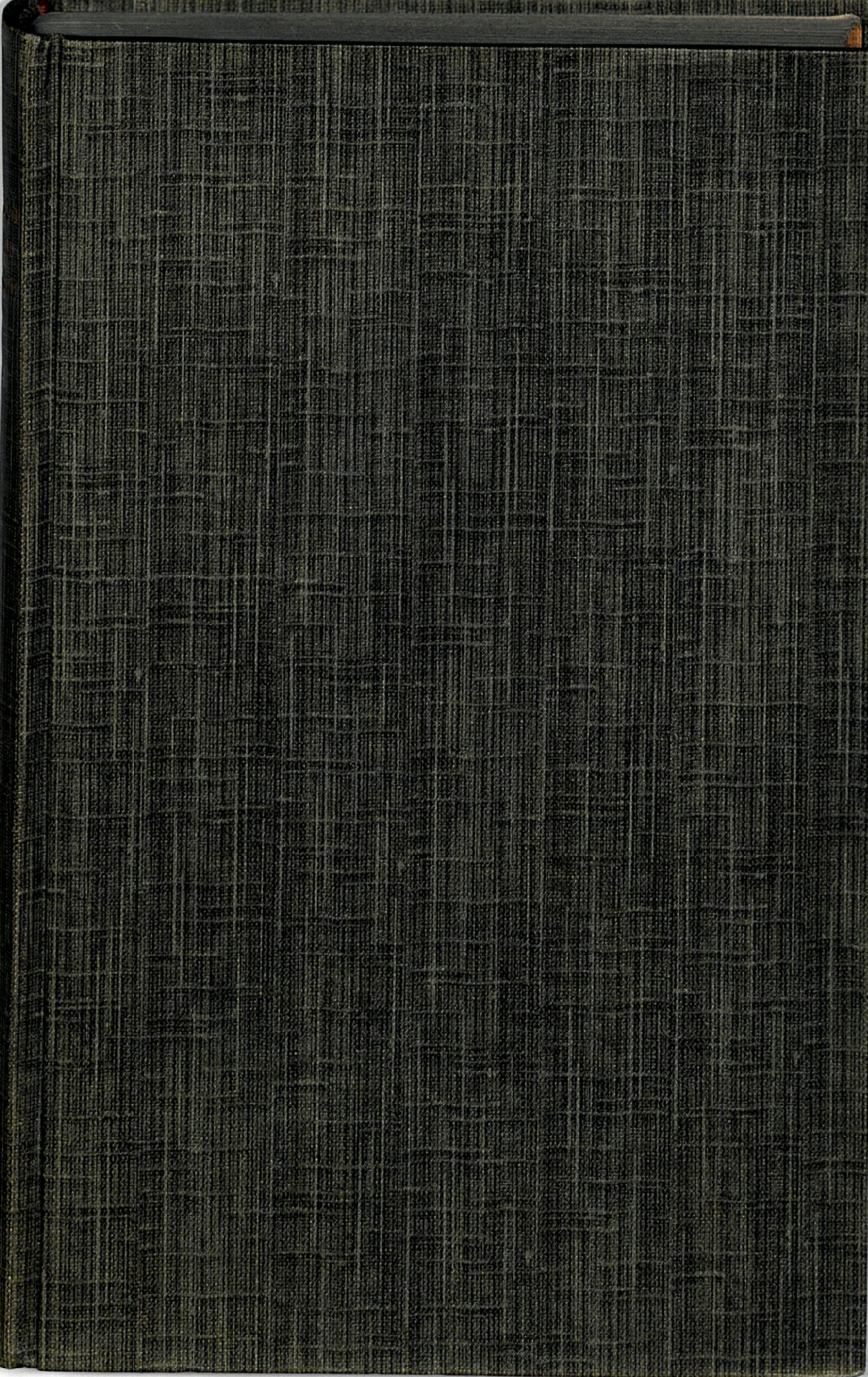
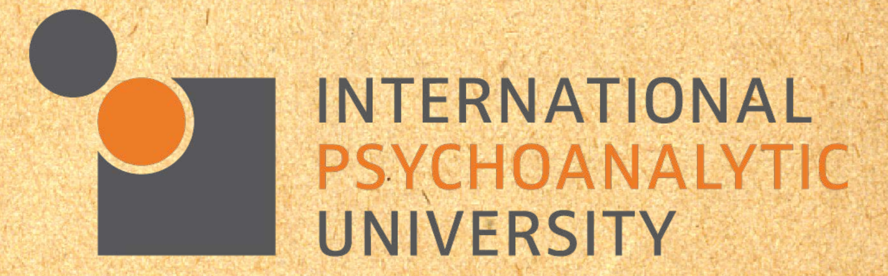


.1542

INSTITUTE
OF
PSYCHO-ANALYSIS
LENDING LIBRARY


INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY
DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

PATHOLOGIE
DE LA
VIE AMOUREUSE

DU MÊME AUTEUR :

Psychanalyse des Psychonévroses et des Troubles de la Sexualité. (1 vol. chez F. Alcan.)

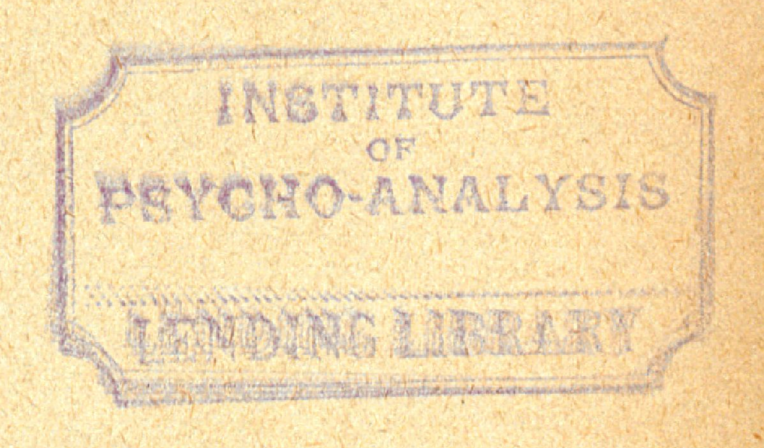
Stendhal. (1 vol. à paraître chez Denoël.)

Bibliothèque psychanalytique

Dr S. NACHT

PATHOLOGIE DE LA VIE AMOUREUSE

Essai psychanalytique



LES ÉDITIONS DENOËL
19, *Rue Amélie*, *PARIS*

Copyright by Editions Denoël, Paris, 1937.

Qu'a fait l'activité générale génitale aux hommes, si naturelle, si nécessaire et si juste, pour n'en oser parler sans vergogne et pour l'exclure des propos sérieux et réglés? Nous prononçons hardiment *tuer*, *desrober*, *trahir* et cela nous n'oserions qu'entre les dents.

MONTAIGNE.

PRÉFACE

Il y a plus de trois siècles que Montaigne écrivait les lignes de notre épigraphe.

Sont-elles déplacées aujourd'hui dans une société où les mœurs et les règles morales ont tant évolué ?

Hélas non.

Nous en faisons, tous les jours, nous autres médecins, la pénible constatation dans notre cabinet de consultations où aboutissent souvent les conséquences — névroses, perversions sexuelles et autres misères humaines — de cette attitude, répressive à l'excès, à l'endroit d'une des manifestations de la vie qui paraissait si naturelle, si nécessaire *et* si juste *au sage périgourdin.*

C'est dans le but d'apporter une modeste contribution au travail difficile de redressement de tant d'erreurs funestes pesant lourdement sur la vie sexuelle, que nous publions ces quelques pages.

Comme le sous-titre l'indique, ce travail n'a pas la prétention d'être un ouvrage complet. Il reproduit quatre leçons faites au mois de mars 1937 *à l'Institut Psychanalytique de Paris et au cours desquelles ont été exposées sommairement les conceptions psychanalytiques des troubles de la vie sexuelle.*

S. N.

INTRODUCTION

Le Problème Sexuel

L'homme est un animal malade.

Je ne sais plus quel est l'auteur de cette terrible boutade. Mais elle est belle cette maladie responsable de tant de richesses spirituelles et matérielles, puisque nous l'appelons aujourd'hui de ce mot un peu galvaudé : *civilisation*.

Ce sont les poussées successives de ce mal précieux qui, à travers la préhistoire et l'histoire, ont fait du simple animal que nous étions, l'homme que nous sommes devenus, l'homme plus ou moins civilisé, plus ou moins... malade.

Nous savons vraiment peu de choses à l'heure actuelle sur les quelques heureux hasards ayant favorisé cet « accident » que représente sans doute l'histoire de l'homme. Mais voici l'Histoire comparée, la Psycho-

logie, l'Ethnographie et enfin dernièrement la Psychanalyse, qui jettent quelques lueurs sur cet inconnu. Il apparaît que cette lente et longue évolution à travers des millénaires a été en partie le fait — et le prix — d'une laborieuse et constante transformation des forces vives de l'homme, c'est-à-dire de ses instincts.

Parmi ces instincts, l'instinct sexuel, chacun le sait aujourd'hui, joue certainement le rôle le plus important.

C'est lui qui a eu à subir, et subit encore, le plus le poids des forces répressives.

Depuis que l'homme est l'homme et a cessé d'être un animal parmi d'autres pour se soumettre avec ses semblables aux lois d'une vie sociale de plus en plus complexe, il ne lui a pas été possible de donner libre cours à ses tendances sexuelles. C'est parce qu'il a pu limiter et par là modifier et canaliser ses forces sexuelles que certains aspects des civilisations ont peut-être vu le jour et c'est, en retour, parce que la civilisation existe que l'homme souffre dans ce qu'il a de plus vital. Il veut faire l'ange et fait la

bête, disait Pascal. Oui, mais s'il n'était pas ce que Pascal appelle une bête, il n'aurait peut-être pu aspirer à faire l'ange et parfois même y réussir. C'est bien au détriment de ses forces instinctives et, en même temps, grâce à ces mêmes forces que l'humanité a édifié progressivement la civilisation, la vie aspirant à s'élever au-dessus d'elle-même.

Parmi les forces instinctives, tout le monde admet aujourd'hui que celles de l'instinct sexuel forment le faisceau le plus puissant. Mais plus l'œuvre civilisatrice a grandi, plus elle s'est retournée contre l'homme, demandant d'abord, imposant ensuite, des sacrifices de plus en plus lourds. Nous voyons ainsi cet homme se débattre en des difficultés toujours plus grandes.

Avant d'aller plus loin, regardons rapidement l'évolution, au jour le jour, de l'être humain. Nous voyons tout d'abord comment les forces à la fois extérieures et intérieures à l'individu s'allient pour opprimer, limiter, enlever et modifier ses élans sexuels dès l'enfance.

La psychanalyse nous a appris combien

cette répression, pendant un temps nécessaire et utile pour le plein développement, se trouve aussi fatalement déformée et devient alors nuisible.

Voici également la puberté, trouble et tumultueuse, l'adolescence ardente, toute tendue de désir et tellement impatiente, se heurtant avec une violence inéluctable aux obstacles qui lui ferment l'entrée d'une vie sexuelle propre et saine.

L'adulte, enfin, devrait recouvrer un pouvoir moins contraint. Ce n'est pas toujours le cas. Quand il a pu échapper aux traumatismes des interdictions infantiles trop brutales, aux misères de la crise pubérale, aux expériences malencontreuses de l'adolescence, le voici aux prises avec les difficultés matérielles et sociales. C'est toujours le malaise et le tourment sexuel, la crise sexuelle.

Cette crise prend parfois des proportions terribles. Considérons par exemple, l'institution sociale du mariage, axe de la vie sexuelle et l'une des assises de la civilisation présente. Le mariage représente la seule condition

licite de la sexualité. En principe, c'est dans son cadre seul que la vie sexuelle doit, ou devrait, s'exercer. L'homme et la femme se font donc une loi de rester chastes jusqu'au mariage et, une fois mariés, s'interdisent tout commerce sexuel en dehors de lui. Ainsi chasteté avant le mariage, monogamie ensuite. En vertu, cependant, des tendances naturelles de l'homme, ce double idéal paraît impossible à réaliser. Les conditions de la vie, en effet, rendent très difficile, aujourd'hui, tout mariage avant l'âge moyen de vingt-cinq ans. Or, le jeune homme aussi bien que la jeune fille, dans nos climats tout au moins, ont tous deux des besoins sexuels et sont propres à une vie sexuelle longtemps avant cet âge. Les voilà donc livrés durant de longues années, à de terribles angoisses. Ou ils s'astreignent à la chasteté, ce qui ne va pas sans troubles, sans répercussions parfois sérieuses sur l'organisme ou ils ne sont pas chastes et entrent en conflit avec la morale courante. Quant à l'union monogame, nous savons avec quelle rigueur ses lois sont imposées et combien la

société veille à son respect. Mais elle ne correspond pas plus aux besoins naturels de l'homme ni de la femme. Du reste, assez souvent, les prescriptions touchant l'union ainsi conçue ne sont guère respectées. Si, d'autre part, certains peuples recourent encore à la polygamie, aucun, depuis les temps les plus primitifs, n'a institué la polyandrie (1). Or, si l'on tient compte uniquement de ses dispositions physiologiques, la femme est apte à satisfaire plusieurs hommes; en fait, la plupart du temps, elle ne peut en satisfaire qu'un seul, parfois aucun. *Il y a évidemment manque d'harmonie entre les besoins exclusivement sexuels des êtres et les possibilités que leur laisse l'ordre social.* De plus, la femme ne conserve son attrait sexuel qu'environ la moitié du temps que devrait durer l'union légale et idéale. Pendant la deuxième période, l'homme conserve encore sa virilité, mais ne peut la satisfaire que rarement en des rapports légitimes.

(1) Exception faite pour les Thibétains, les Boutannais, es Malabrais et les Iroquois de l'Amérique du Nord.

Il est curieux, à ce propos, de citer la théorie de la tétragamie, due à Schopenhauer. « La nature », écrit ce philosophe, « a troublé les dispositions sexuelles originellement en maintenant un nombre à peu près égal d'hommes et de femmes, pendant qu'elle n'accordait à celles-ci que la moitié dans la durée de la vie sexuelle qu'elle accordait à ceux-là. Elle semble avoir incliné par là à la monogamie. Cependant une même femme ne pouvant satisfaire l'homme que pour une moitié de sa carrière amoureuse, il semblerait pouvoir en revendiquer une seconde quand la première est fanée, mais il n'en est compté qu'une pour chacun. Par ailleurs, la femme n'utilise dans l'union monogamique que la moitié de ses possibilités. A se borner donc de ce point de vue physique, il faudrait que deux hommes épousent la même femme, la gardent tant qu'elle leur pourra servir et en prennent ensuite une deuxième pouvant les mener au terme de leur vie virile. Deux femmes ainsi seraient pourvues d'hommes et chaque homme n'aurait à entretenir qu'une femme. »

Cette vue curieuse montre, au moins, combien les penseurs les plus divers ont été préoccupés du caractère antinaturel de la vie sexuelle dans ce cadre social : le *mariage monogame*.

Durant la seconde moitié du siècle dernier, un mouvement commença de se dessiner en faveur de l'union libre. Ce fut le début de toute une campagne de réformes sexuelles qui n'a fait que se développer depuis. Cette réforme devrait aboutir à écarter les contradictions qui existent entre les besoins sexuels et la morale que la société impose à ses membres. Mais le mariage libre, l'union libre se heurtaient à deux difficultés : la situation psychologique et économique de la femme et le sort des enfants. L'émancipation plus ou moins poussée, de la femme, a depuis simplifié le problème; les unions dites irrégulières sont plus nombreuses et mieux tolérées. Elles permettent parfois un arrangement à peu près satisfaisant pour le couple, mais le sort des enfants n'en est pas fixé pour cela et si l'amour est l'affaire de chacun, l'enfant est plutôt l'affaire de la société.

La société cependant, tout au moins dans sa forme actuelle, est dans l'impossibilité de résoudre ce problème qui ne pourrait guère trouver de solution que dans une société du type communiste (1).

Ceci nous amène à aborder une question très complexe, mais fort importante, celle des rapports de la sexualité et du régime économique. On peut conseiller de lire à ce sujet le livre de Reich : *La Crise sexuelle* (Éditions Sociales Internat., 1935). W. Reich, qui est psychanalyste et communiste, n'hésite pas, quant à lui, à accuser le régime capitaliste de tous les crimes sexuels et à le rendre responsable de ce qu'il appelle, à juste titre, la misère sexuelle. Il ne voit pas de remède en dehors de la révolution sociale; les résultats de la réglementation sociale de la vie sexuelle sont, dit-il, « avilissement de la vie amoureuse, misère conjugale, misère sexuelle des jeunes, crimes passionnels, et autres belles choses. Sans préjuger aucune-

---

(1) On sait cependant que le régime de liberté sexuelle instauré au début de la révolution en U. R. S. S. tend à revenir progressivement à des restrictions « capitalistes ».

ment des formes de la satisfaction sexuelle dans l'avenir, il est à supposer que la suppression de la réglementation sociale de la vie sexuelle rétablira sa réglementation naturelle : celle de l'économie sexuelle. Il est vraisemblable qu'on ne voudra plus sacrifier la santé et la joie de vivre de millions d'hommes à une idée abstraite, reflet du bien-être d'une minorité ou à un esprit « objectif », ou encore à une moralité métaphysique. Il est vraisemblable qu'il ne se trouvera plus comme de nos jours, de science pour étayer de ses constatations scientifiques les intérêts et les privilèges d'une classe. Mais c'est à la révolution sociale qu'il appartient d'instaurer la conception scientifique de l'existence ».

Il est évident que l'on ne peut pas suivre Reich jusqu'au bout de ses conceptions, car chez lui le marxiste a pris le pas sur le psychanalyste, ce qui lui permet de simplifier les choses à l'extrême; en réalité, le problème est plus complexe. Certes, il ne nous viendrait pas à l'esprit de nier que les conditions économiques d'une société ne marquent son

éthique, en général, et partant son éthique sexuelle, mais il ne faut pas oublier que les phénomènes de la vie forment un ensemble, un tout, où les faits s'entremêlent, se compénètrent intimement. Prenons l'exemple de l'émancipation de la femme. Certes, les conditions matérielles, en obligeant de plus en plus cette femme à travailler, ont contribué à lui donner plus d'indépendance; elles l'ont fait évoluer psychologiquement et sexuellement; il n'en est pas moins vrai que notre civilisation, si l'on regarde les choses de plus haut, a vu se développer progressivement chez la femme un besoin d'égalité sinon d'indépendance à l'égard de l'homme, besoin dont l'origine psycho-sexuelle apparaît comme indubitable; et si dans certains cas, ce sont les conditions économiques qui ont poussé la femme vers cette émancipation, dans d'autres, elles n'ont fait que permettre la réalisation d'une aspiration spontanée. De toute façon, quelle que soit la part des conditions économiques dans les difficultés sexuelles que l'homme doit surmonter, elles ne sauraient nous retenir ici davantage;

le problème est d'ordre économique et politique, à moins que l'on ne veuille considérer la structure économique et sociale elle-même du point de vue de l'inconscient. Mais ceci nous entraînerait trop loin, alors que nous étudions surtout les conditions intérieures et subjectives qui mettent l'individu en contradiction et en difficulté avec l'ambiance extérieure, avec la société. N'oublions pas, d'ailleurs, que la plupart des contraintes morales que la société impose aux individus ne sont que le reflet, le résultat de la projection au dehors des conflits intrapsychiques individuels. La morale sociale ayant cours dans le régime actuel a, malgré ses progrès, une très forte tendance encore à étouffer la sexualité, quand elle ne la nie pas. Elle ne peut se permettre de l'envisager officiellement, tout au moins, que sous l'angle seul de la procréation, tout comme le fait le christianisme. La société obéit ainsi à des nécessités inhérentes à sa structure fondée sur un véritable tabou sexuel. La psychanalyse nous a appris à voir ici le reflet des conflits sexuels et familiaux communs à tous. En

regardant l'individu évoluer vers une plus grande liberté sexuelle, nous assistons à une évolution de la morale sociale allant dans le même sens. Il y a lieu d'espérer que tôt ou tard disparaîtront ainsi les résultats de la répression sexuelle *mal comprise*, ce que l'on peut appeler à juste titre les misères et les crimes sexuels : l'*onanisme*, la *prostitution*, les *maladies vénériennes*, les *crimes passionnels*, la *névrose* et les *perversions sexuelles*. Nous voyons, d'ores et déjà, la société évoluer vers un régime de plus large liberté sexuelle. Il ne s'agit pas ici d'une de ces formes régressives (l'union libre et anarchique par exemple) qui s'observent toujours dans les périodes critiques de l'histoire, mais d'une saine liberté propre à assurer un développement meilleur et plus harmonieux de l'homme. La société y arrivera en se libérant davantage d'une partie des barrières névrotiques qu'elle se forge elle-même pour échapper au *tabou* de la sexualité. Elle y arrivera peut-être, à la façon de nos malades qui, à la fin d'une psychanalyse, parviennent à un meilleur épanouissement de leur personnalité, les

forces vives de leur sexualité se trouvant libérées.

Il ne faut pas cependant se faire trop d'illusions sur l'élargissement des limites de cette liberté. Il n'est pas facile, certes, d'imaginer les caractères des sociétés à venir. Sans doute, pouvons-nous espérer et nourrir même quelque certitude, de voir les conflits opposant l'individu à la société se réduire à un minimum, minimum sans quoi il n'est guère possible d'envisager des formes de vie sociale. Notre époque vient d'assister là-dessus à une expérience remarquable : l'évolution de la politique sexuelle en U. R. S. S.

Au début, dans les dix premières années environ, la révolution communiste avait octroyé la plus grande liberté de mœurs que notre civilisation ait jamais connue, aussi avait-on crié à la barbarie : très large éducation sexuelle des enfants, réduction à l'extrême des formalités du mariage et du divorce, liberté presque entière de l'avortement, etc., etc... Or, depuis quelque temps, nous voyons, par contre, réapparaître des restrictions discrètes mais progressives : édu-

cation « surveillée » des enfants, tendances à gêner le divorce, limitation des cas d'avortement, etc. Faut-il considérer là seulement un parallélisme avec un certain « embourgeoisement » de l'U. R. S. S. ou découvrir une tendance obscure mais nécessaire ? Faut-il admettre que dans le destin de l'homme soit inéluctable la nécessité d'une répression à des degrés variables mais constants de la sexualité ?

« Quelque bizarre que cela puisse paraître, je crois qu'il faudrait envisager la possibilité que quelque chose dans la nature même de l'instinct sexuel, s'oppose à la réalisation de sa satisfaction totale. » (1)

Quoi qu'il en soit, dans nos conditions de vie actuelle, les restrictions sont certainement exagérées, et plus nombreuses qu'il n'en faudrait.

Par ailleurs, nous savons aussi, grâce encore à l'observation psychanalytique que cette forme de la vie sexuelle heureuse et souhaitable pour la société comme pour

---

(1) Freud : *Contribution à la vie amoureuse*. R. F. de Psa, 1936. Trad. M. Bonaparte et A. Bermann).

l'individu, ne peut se réaliser en dehors du *sentiment* de l'amour : l'amour vrai, l'amour complet, l'amour dont l'objet apporte une satisfaction harmonieuse des sens et du cœur, l'amour « enrichissement de l'être » comme disait Spinoza. Tous les auteurs, tous les promoteurs d'une réforme sexuelle sont arrivés d'ailleurs à cette conclusion que l'amour seul pourrait diminuer la misère sexuelle. Mais avant Freud personne n'avait pu expliquer pourquoi tant d'êtres humains se trouvent dans l'impossibilité intérieure de réaliser une vie sexuelle heureuse de cette manière. Les seules explications données visaient trop les circonstances extérieures, négligeant les sources profondes.

Évidemment, les progrès incessants qui s'accomplissent dans cette voie : égalité de la femme et de l'homme, facilité de plus en plus grande de rompre l'union légale devenue insupportable et possibilité de la renouer ailleurs, toutes ces réformes peuvent alléger la crise sexuelle. Mais il faut bien se dire, avec Havelock Ellis, que « c'est la réalité et non la forme ou la durée de la formalité légale

(ou religieuse) qui est l'essentiel ». Le pourquoi de cette réalité, seule la psychanalyse a su nous le faire comprendre en découvrant quelques-uns des mécanismes complexes des manifestations de l'instinct sexuel.

L'expérience psychanalytique prouve que le jeu normal de ces mécanismes tendrait à la satisfaction totale *sexuelle*, c'est-à-dire à la fois *génitale* et *affective* par un *seul objet*, par un seul être, *temporairement* ou *définitivement.*

L'amour ainsi réalisé par l'accord de l'instinct et du cœur, aimante, condense en un faisceau puissant les forces de la personnalité humaine et les dirige vers un épanouissement total.

Mais la psychanalyse montre aussi — et c'est là son grand intérêt — comment ces mêmes forces sexuelles, lorsqu'elles sont étouffées, appauvrissent et ruinent toute la personnalité d'un être, dès lors voué à l'éparpillement de son énergie vitale, quand ce n'est pas la névrose ou la perversion sexuelle qui l'accablent.

Chapitre Premier

APERÇUS PSYCHANALYTIQUES SUR L'AMOUR

Aussi loin que l'on remonte dans l'histoire de l'humanité, on trouve la sexualité dominée plus ou moins par le sentiment de culpabilité. C'est la « faute originelle », c'est le commencement, la source de toutes les calamités de l'homme.

La psychanalyse n'avait donc là rien à découvrir. Mais elle a essayé de nous éclaircir ce sentiment de faute, en nous montrant son origine, sa genèse. Et c'est aussi à elle que nous devons une connaissance approfondie et précise des conséquences de ce même sentiment : *le refoulement plus ou moins intense de la sexualité et les phénomènes qui en dérivent.*

Voyons ce que notre science nous apprend à ce sujet. Freud a donné deux explications

qui ne font qu'une d'ailleurs, car leur séparation n'existe que dans le temps.

La première est d'ordre *historique* et signale le lien qui unit le sentiment de culpabilité à la sexualité. Ce n'est qu'une hypothèse, mais que l'expérience clinique tend à confirmer.

L'origine du *tabou* sexuel se confond, selon Freud avec celle de la famille, et se retrouve aux premiers éléments de la vie sociale (la horde, la tribu). C'est de la concurrence sexuelle entre les mâles d'une famille — puis d'une horde — et des conflits que cette concurrence devait fatalement créer, qu'est né le tabou sexuel de l'inceste, c'est-à-dire cette interdiction faite de crainte et de remords qui porte sur une partie plus ou moins étendue des mouvements sexuels. Le fils — ou les fils — pour avoir la femme ou les femmes du père, étaient obligés d'entrer en lutte avec celui-ci, de le tuer, ou d'être tués. C'est l'éternel mythe de Saturne, de Cronos, plus tard d'Œdipe. Il est vraisemblable que ce conflit a été vécu par tous les hommes des temps primitifs s'organisant

dans une vie sociale rudimentaire et que, pendant un certain temps, de véritables carnages en ont résulté.

L'espèce évoluant, ces tueries ont pu être évitées, mais leur souvenir ancestral demeure. Il reste si vivant, si efficace, que seule la menace de jadis proférée par le père à l'égard des fils, par le chef à l'égard des sujets, suffit à obtenir une première *soumission* filiale ou sociale. Mais la source de cette soumission est un sentiment de peur, la crainte de voir le père tuer ou châtier son enfant.

Aujourd'hui, encore, certaines sociétés primitives pratiquent la mutilation génitale sur les concurrents sexuels. Certains animaux ont recours à pareille méthode.

Il semble bien que c'est pour protéger l'espèce contre ce danger que le tabou sexuel de l'inceste d'abord, et d'autres qui en dérivent, furent fondés. De là, vinrent toutes les interdictions portant sur la sexualité, et tendant au but difficile d'adapter les tendances sexuelles aux formes de vie sociale de plus en plus complexes.

On peut se demander jusqu'à quel point

cette hypothèse du tabou sexuel imaginée par Freud est acceptable. On peut surtout se demander si l'objet de cette lutte entre père et fils était la femme en tant qu'objet sexuel — ou la femme instrument de travail, propriété matérielle de l'homme — et remarquer que l'hypothèse de Freud n'explique pas le tabou de l'inceste chez la femme.

Elle s'affermit cependant si l'on analyse le développement sexuel de l'enfant.

Ici, nous pouvons, grâce à Freud, constater une fois de plus que la phylogénie reproduit l'ontogénie.

Nous retrouvons, en effet, chez l'enfant, relevées sur une petite échelle, ces étapes que l'homme a dû parcourir dans son évolution pendant la succession des siècles : rendre certain objet sexuel dangereux — *tabou* — c'est-à-dire défendre et ainsi remplacer un danger extérieur par un autre, essentiellement subjectif, intérieur, le sentiment de faute sexuelle, qui, en fait, est appelé à préserver le sujet contre ce premier danger extérieur, le châtiment infligé ou craint. Tout enfant, tout petit garçon revit intérieurement, ainsi

que l'analyse du complexe d'Œdipe le démontre, le conflit sexuel que ses lointains ancêtres ont vécu à l'âge d'adultes dans les temps préhistoriques.

Freud a montré que l'enfant possède, bien avant la puberté, une vie sexuelle intense, mais toute en évolution. Pour ce qui nous intéresse ici, nous devons surtout rappeler qu'à l'âge où la sexualité infantile atteint le primat génital, l'objet vers lequel se dirigent les premiers élans sexuels est la mère (ou le père pour la petite fille).

C'est là le fait dominant de toute la psychologie normale aussi bien que pathologique de la vie sexuelle; le premier objet vers lequel se dirigent les forces libidinales est représenté par une personne pour laquelle il est défendu précisément d'avoir de tels désirs. Le premier objet vers lequel tend le besoin d'amour est interdit. Nous touchons là à la question si délicate du désir incestueux de l'enfant. Il faut cependant l'aborder si l'on veut comprendre quelque chose à ces problèmes. Nous essaierons de montrer aussi simplement que possible, comment les deux

tendances, la tendance tendre et la tendance érotique, se trouvent réunies primitivement et dirigées vers la même personne. Ensuite, nous tâcherons d'expliquer le tabou de l'inceste, c'est-à-dire la façon dont se manifeste le sentiment de *culpabilité* qu'il implique.

Pourquoi, d'abord, cette confusion intime des tendances tendres et érotiques, et pourquoi se dirigent-elles vers la mère ? Pourrait-il en être autrement ? Il est tout naturel d'admettre que le premier élan, le premier sentiment d'amour que l'enfant éprouve concerne la mère — ou l'être qui la remplace. C'est elle que l'enfant trouve sans cesse auprès de lui pour le soigner et le nourrir, le protéger et lui apporter la chaleur du corps et de sa tendresse, aussi indispensable à sa vie d'enfant que le soleil à celle d'une plante. Mais c'est l'intimité constante créée par cette situation qui éveille précisément chez l'enfant les premières sensations voluptueuses qui, elles aussi, auront dès lors, la mère pour objet. On comprend, dès lors, que les sentiments tendres, affectueux et érotiques

soient étroitement liés, confondus même, et qu'ils le restent à jamais.

Pendant un temps, cet état est en quelque sorte naturel et n'apporte aucun trouble. Mais un jour l'enfant s'aperçoit qu'entre sa mère et lui il peut y avoir un obstacle, un rival, quelquefois même un rival préféré, le père. D'où jalousie, haine et surtout désir de voir disparaître ce rival. Nous avons vu que cette position affective constituait le noyau du complexe d'Œdipe. C'est ici que naît le sentiment de culpabilité, qui n'est après tout, qu'un aspect de la peur ressentie par l'enfant devant son père qui lui inspire de tels sentiments agressifs. Dès lors, les choses se passent comme si, pour n'avoir pas à craindre ce père, il était obligé de refouler son désir — ce désir source du conflit — pour le diriger ensuite vers d'autres personnes constituant des objets licites. Ainsi grâce à l'action inhibitrice découlant de la crainte du père et du sentiment de culpabilité qui s'ensuit, les premiers sentiments amoureux sont détournés de leur objet primitif.

Ce refoulement des désirs pour la mère est

qu'elle a fait faire à nos connaissances, de demander à la psychanalyse, une explication entière d'un des plus grands mystères de l'âme : l'amour. Néanmoins, cette science, par les clartés qu'elle apporte sur la vie des instincts pourra peut-être nous acheminer vers une meilleure compréhension de certains des mystères de l'amour, et cela, certes, avec plus de sûreté que ne l'ont fait jusqu'ici la psychologie et la littérature. Cette compréhension restera toujours relative, car elle se limite à des éléments et ne saurait embrasser le phénomène dans son ensemble. Cependant, la psychanalyse nous conduit à mieux discerner certains faits primordiaux de la psychologie de l'amour; par exemple le besoin d'amour, le choix de l'objet, et, partant, les différentes formes de cet amour.

Le besoin d'amour est dans son essence même un besoin physiologique. De tout temps, certains psychologues se sont accordés pour considérer les besoins sexuels, dans le sens limité du génital, comme l'origine élémentaire du besoin d'aimer et d'être aimé. Néanmoins, l'amour groupe autour de ce

noyau organique initial tant d'autres faits psychologiques, qu'en fin de compte, c'est toute cette *superstructure* affective qui constitue la richesse et la complexité de l'émotion amoureuse. A tel point que, bien souvent, il nous faut faire un effort pour ne pas oublier le point de départ physiologique — comme lorsque admirant un arbre, nous considérons surtout la beauté du feuillage, des branches, sans guère penser à ses racines.

Si l'amour est l'expression d'un besoin physiologique auquel il doit son impulsion, il est bien autre chose encore. C'est un phénomène affectif extrêmement complexe. Le besoin physiologique se double d'un besoin affectif, tout aussi impérieux, tout aussi indispensable d'ailleurs. Pour comprendre comment deux éléments qui apparaissent ainsi parallèles peuvent se confondre à l'origine, il faut remonter très loin dans le développement de l'individu, et son enfance.

« L'être humain naît dans la tendresse parentale, s'y développe comme dans un milieu naturel; cet enveloppement affectif aussi nécessaire à la vie intégrale que la

nourriture à l'équilibre nutritif élémentaire, accompagne l'enfant grandissant jusqu'à sa métamorphose pubérale. Dépouillé de son vêtement affectif familial, l'adulte tend irrémédiablement à le remplacer par d'autres tendresses, à forme active chez l'homme, passive chez la femme. C'est pourquoi toutes les circonstances qui mettent en valeur l'inassouvissement, l'incomplétude de la solitude morale, préparent l'amour. » (1).

Nous dirons, nous, que toutes les circonstances qui mettent en valeur l'inassouvissement et le caractère incomplet de la solitude humaine, l'angoisse devant la difficulté et la fragilité de la vie, appellent l'amour en suprême secours.

Cet appel à l'amour chez l'adulte est d'ailleurs un *rappel* de cet élément à la fois matériel et tendre qui présidait au début de sa vie.

En effet, la nourriture et l'amour, l'enfant les trouve à la même source, chez sa mère qui les lui donne, confondus avec les autres

---

(1) Hesnard, *Traité de Sexologie*, Payot.

aliments nécessaires à sa vie commençante.

La faim matérielle et la faim de tendresse et de sensualité, la faim d'amour (la libido) se confondent ainsi, portant à la même source, source à la fois créatrice et protectrice du jeune être au début de la vie. L'étude des instincts nous montre combien sont liés alors deux des plus vitaux, l'instinct de la nutrition et celui de l'amour, qui, par la suite, tendront de plus en plus à se différencier.

Des survivances de cette confusion primitive peuvent encore apparaître à des degrés variables. Le langage des amoureux, les poètes l'ont exprimé de mille façons. Bossuet ne dit-il pas : « Dans le transport de l'amour humain, qui ne sait qu'on se mange, qu'on se dévore, qu'on voudrait s'incorporer en toutes manières et enlever avec ses dents ce que l'on aime pour s'en nourrir, pour y vivre. »

L'instinct sexuel, tout en évoluant vers une de ses principales destinées, celle de la génitalité et de la procréation, garde dans sa superstructure psycho-affective la marque de ses besoins primitifs et leur caractère de nécessité vitale. Ce besoin s'enrichit aux

diverses étapes de l'évolution, devient plus complexe, mais reste lié à ces mêmes éléments, à la fois protecteurs et créateurs dans le cours de sa vie comme à son aube.

Ainsi le besoin d'amour apparaît, appelé pour combler l'inassouvissement, la limitation humaine, sentiment qu'impliquent l'incertitude, la faiblesse, la petitesse de l'homme devant l'immensité de la nature. Mais l'amour, pour l'homme, n'est pas seulement un refuge, une protection, il est plus, il est un moyen d'épanouissement, d'exercice pour son énergie créatrice. Ces deux composantes, si l'on veut, passive et active de l'amour, sont dosées à des degrés variables selon que l'évolution du sujet est plus ou moins poussée dans le sens de la maturité affective et psycho-sexuelle, la tendance passive, vaincue, devenant force positive, active.

« Pour toute l'humanité de même que pour l'individu, la vie est difficile à supporter », dit Freud dans l'un de ses derniers ouvrages, *Malaise dans la Civilisation* (1). Il ne faut pas

(1) Editions Denoël.

voir dans cette phrase terrible, le reflet d'une vie mélancolique penchée uniquement sur des âmes malades, comme l'insinue Zweig. La vie est difficile pour tous, et, il est vrai que la névrose qui ne fait que traduire ces difficultés, les amplifie, mais ne voyons-nous pas que, parfois, la pathologie éclaire la physiologie ? La psychanalyse des névrosés ne nous apprend-elle pas que ce qui souvent enlève la force, la cohésion d'une personnalité, c'est l'impossibilité d'aimer, ou l'absence d'amour ?

La satisfaction de l'affectivité est un besoin obscur chez certains, plus évident chez d'autres, elle se révèle toujours comme une nécessité impérieuse pour tous.

Disons donc que la satisfaction du cœur est un besoin des plus indispensables à l'homme qui, enfant, a trouvé la première, sinon la seule sécurité devant la vie commençante, dans la plénitude de l'amour maternel. La psychanalyse nous montre qu'aussi évolué qu'il soit, au fond de lui-même, dans son inconscient, cet homme est resté ce qu'était cet enfant.

DU CHOIX DE L'OBJET D'AMOUR

Le cœur a ses raisons que la raison ignore.

PASCAL.

On aime parce que l'on a aimé, pourrait-on dire. Nous savons d'ailleurs d'une manière générale quelle énergie invincible anime la *tendance à la répétition* inconsciente des processus affectifs. Dans le choix de l'être aimé, cette tendance se retrouve avec une force plus évidente.

« On revient toujours à son premier amour », dit un vieux proverbe qui renferme plus de vérité profonde, inconsciente, que l'on ne croit en général.

Qu'il s'efforce, malgré lui, à le fuir ou, au contraire, à lui rester fidèle, l'individu semble poussé, dans la recherche de l'être aimé, vers une image qu'il porte profondément en lui. Si l'on va au fond des choses on s'aperçoit que cette image, qui est la base inconsciente de ce que l'on appelle couramment l'idéal en amour, garde l'empreinte de deux

moments de l'évolution psycho-sexuelle : la *phase œdipienne* et la *phase narcissique.*

Nous étudierons plus loin les effets nettement pathologiques sur la vie sexuelle d'un sujet retenu entièrement par une fixation ou ramené par une régression à l'un de ces deux stades infantiles de la sexualité. Pour le moment, nous allons essayer de comprendre comment ces facteurs interviennent dans le choix de l'objet d'amour.

Certes, seul l'être entièrement libéré de ses réminiscences affectives infantiles, ayant donc pu atteindre cette maturité psycho-sexuelle qui lui confère la force oblative, le don de soi-même, peut réaliser l'amour fécond, l'amour « accroissement de l'être ».

Mais cette forme absolue, parfaite de l'amour, ne reste-t-elle pas un idéal plus ou moins difficile à atteindre ? Quoi qu'il en soit, dans les formes habituelles, courantes, normales de cet amour, des survivances infantiles apparaissent à des degrés variables.

L'amour de soi-même, le narcissisme, est l'une des tendances infantiles qui réapparaissent avec le plus de force et d'évidence,

même dans les amours les plus puissantes. Il a pu être ainsi entrevu bien avant la psychanalyse par un grand nombre de psychologues ; des poètes l'ont chanté de différentes manières jusqu'à ce qu'il trouve son expression, peut-être extrême, dans ce vers de Paul Valéry du *Narcisse* :

« *J'aime, j'aime. Et qui donc peut aimer autre*
[chose que soi-même ? »

L'amour narcissique doit être distingué de l'amour appelé couramment égoïste. L'amour narcissique n'est pas la recherche d'un objet exclusivement pour soi-même. Il est la recherche de *soi-même en autrui*. Le narcissiste a besoin de se retrouver, afin de s'aimer lui-même, dans l'être aimé. Cet objet doit lui permettre, par un jeu subtil d'identification, l'admiration, l'illusion, en un mot, de soi-même. Toute défaillance à cet idéal de soi de la part de l'objet est ressentie par le sujet comme une blessure pénible de son propre narcissisme. L'être aimé est alors dépossédé de son investissement affectif.

Toute déception venant de l'objet investi sur un mode narcissique est rendue plus pénible, insupportable même, car elle est éprouvée comme une déception sur soi-même. En revanche, toujours en vertu de cette identification partielle à l'objet, toute satisfaction venant de cet objet entraîne un enrichissement du sujet, qui se sent d'autant plus fort que cette force complète sa propre personnalité idéalisée. Mais aussi, si ces besoins narcissiques sont trop exigeants, l'amour risque de devenir un amour-imagination dépourvu de liens réels avec l'objet, s'opposant à l'amour objectal véritable.

Outre cette influence narcissique, les influences parentales, *œdipiennes*, prennent place d'une manière dominante dans l'orientation de l'élection amoureuse.

On sait quelles difficultés doit surmonter l'enfant pour se libérer de son premier objet d'amour, la mère ou la sœur pour les garçons, le père ou le frère pour la petite fille.

Nous ne pouvons pas nous étendre ici sur les différentes modalités qui permettent à l'enfant une évolution libératrice de ces

fixations incestueuses. Rappelons seulement que cette libération est indispensable à une évolution psychique vers la maturité affective dont l'équilibre mette le sujet à l'abri de la névrose et lui confère la possibilité d'une vie sexuelle normale.

Seul l'homme, ayant assez profondément liquidé ses tendances incestueuses, dispose de son entière capacité sexuelle. Freud écrit quelque part que pour qu'un être puisse disposer librement et totalement de ses forces d'amour, il lui faut être « familiarisé » avec *l'idée* d'un amour incestueux possible à l'égard de sa mère ou de sa sœur.

C'est, d'ailleurs, le cas pour les personnes qui ont subi une psychanalyse. Refoulée entièrement ou, au contraire, acceptée sans sentiment de culpabilité, la tendance incestueuse laisse l'individu libre devant le choix de l'objet d'amour.

Il restera néanmoins marqué par les premières aspirations infantiles dirigées vers ses parents. C'est ainsi que l'on voit, très souvent, le sujet poussé à chercher inconsciemment dans l'objet d'amour, des traits

qui lui rappellent la personnalité de sa première affection parentale; l'homme cherchant dans sa future épouse des traits de caractère de sa mère, la jeune fille souhaitant trouver dans son mari les qualités de son père. Dans ces cas, d'ailleurs, le choix de l'objet, quoique portant les traces des complexes d'Œdipe, ne s'oppose nullement à un investissement sexuel normal, à la réalisation d'un amour heureux : c'est que la survivance du choix incestueux est parfaitement refoulée ou, en tout cas, débarrassée du sentiment de culpabilité, donc incapable de créer un conflit.

Il n'en va pas de même lorsque la tendance œdipienne reste vivante, étant mal refoulée, donc entachée du complexe de culpabilité. Nous verrons en étudiant l'impuissance chez l'homme et la frigidité chez la femme, combien alors les fonctions sexuelles peuvent s'en ressentir. Mais sans aller si loin, une tendance œdipienne mal refoulée peut toutefois avoir une action sur le choix de l'objet aimé. Action positive : le sujet cherche inconsciemment dans l'être aimé l'image

maternelle, mais sans jamais pouvoir la trouver, les interdictions inconscientes s'y opposant afin d'éviter la crainte infantile de l'inceste; action négative : le sujet est comme obligé de chercher un être en opposition totale avec le type parental, afin d'échapper encore au danger de l'inceste. Entre ces deux tendances extrêmes se placent, bien entendu, quantité de situations intermédiaires.

Ainsi nous sommes-nous approchés insensiblement des situations névrotiques.

CHOIX NÉVROTIQUE DE L'OBJET AIMÉ

Une fixation infantile à un objet œdipien peut, en effet, déterminer, en vertu de mécanismes complexes, un choix névrotique de l'objet aimé.

Le cas le plus fréquent est celui de l'homme qui, trop fixé inconsciemment sur sa mère, est obligé de *déprécier* la femme choisie pour pouvoir l'aimer. Cet homme serait incapable

d'aimer une femme qui ne fût son inférieure, socialement ou moralement, ou encore disgraciée physiquement. Pour fuir l'angoisse de l'inceste, il ne saura aimer que des êtres inférieurs ou considérés comme tels : domestiques, prostituées, ou encore des femmes peu estimables moralement, déloyales, infidèles. Devant la femme qui pourrait se prêter à une identification avec l'image de la mère idéalisée, cet homme restera indifférent, inhibé, ou bien même impuissant, ou tout au moins, selon l'expression de Freud, psychesthésique, c'est-à-dire insensible à l'acte sexuel.

Cette dépréciation de l'objet aimé permet à beaucoup d'hommes d'échapper à l'impuissance totale qui, sans elle, serait infiniment plus fréquente. Freud voit là une des conséquences de notre conception de la femme dans l'état actuel de la civilisation. Trop de respect, d'estime pour la femme idéalisée, oblige l'homme à dissocier ses besoins sexuels et tendres : il aime là où il ne peut posséder, et il possède là où il ne peut aimer.

Nous assistons d'ailleurs depuis quelques

années à des modifications profondes et qui sont en train d'apporter de grands changements à ces données psychologiques.

Quant à la femme, elle recourt peut-être moins souvent à cette dévalorisation, à cette dépréciation de l'objet aimé, aussi est-elle plus souvent frigide.

Il arrive encore qu'elle réussisse à éviter la situation incestueuse par des amours prohibées, liaisons adultères, etc... C'est en *trompant* qu'elle réussit à vaincre ses inhibitions inconscientes, l'amant ne pouvant être confondu alors par l'inconscient avec l'image paternelle.

Citons enfin un des comportements plus curieux à l'égard de l'objet, et que Freud nomme le préjudice du tiers. C'est le cas de certains hommes qui ne peuvent s'intéresser à une femme que si elle n'est pas libre. Cette femme n'acquiert pour eux sa valeur affective que si elle appartient déjà à un autre — mari ou amant. Ce choix est bien spécifique, car dans certains cas, la même femme, libre, n'a nullement intéressé l'homme qui s'éprend passionnément d'elle dès qu'il la sait mariée.

Il est facile de voir toujours dans ce choix si particulier de l'objet, un besoin de se répéter, de revivre inconsciemment la situation œdipienne, le tiers lésé n'étant que le substitut inconscient du père.

Ainsi sommes-nous amenés à passer dans le domaine pathologique pour envisager les obstacles créés par des tendances inconscientes à la réalisation d'une vie sexuelle.

DE QUELQUES DIFFICULTÉS INCONSCIENTES DE LA VIE AMOUREUSE

Avant d'étudier les troubles des fonctions génitales précises, il est bon d'examiner brièvement quelques aspects des difficultés de source inconsciente, névrotique, que rencontreront certains êtres dans leur vie amoureuse.

La cure psychanalytique ne consiste pas seulement à faire disparaître le ou les symptômes observés sur le malade. Il faut encore que ce dernier en tire, entre autres bénéfices

positifs, celui d'une activité sexuelle (1) satisfaisante, c'est-à-dire qu'il puisse trouver un être à aimer et réussisse à s'en faire aimer. L'expérience prouve en effet, qu'aussi longtemps que cette condition n'est pas réalisée, le psychanalyste est autorisé à conserver un doute sur l'avenir de son analysé; à moins qu'elle ne soit due à des circonstances extérieures particulièrement défavorables, cette difficulté d'aimer pourrait indiquer que, malgré la disparition des symptômes, des tendances névrotiques persistent, ou sont destinées à reparaître un jour. Car il est des êtres chez qui la seule manifestation névrotique apparente réside dans les difficultés de leur vie amoureuse.

Un type psychologique que l'on serait tenté de considérer plus que tout autre comme normal apparemment, c'est celui de l'homme qui n'éprouve pas le besoin d'aimer ou d'être aimé. Il apparaît à l'investigation psychanalytique que de tels êtres sont très fortement

---

(1) Rappelons au lecteur que l'activité sexuelle englobe pour nous, comme pour la plupart des psychanalystes, l'activité amoureuse totale : physique et psychique.

fixés à leur stade narcissique ou y ont été ramenés par une régression. Certains réussissent très bien à s'accommoder de leur narcissisme, qu'ils compensent ou subliment dans la vie sociale, mais chez d'autres, on observe un terrible malaise que, presque toujours, ils définissent volontiers par ces termes : sentiment d'inutilité dans la vie, de vide dans l'existence.

A un niveau plus évolué de l'organisation libidinale, on peut observer des types encore plus répandus. Ce sont des êtres qui ont besoin d'aimer — quelquefois même avec une intensité particulière — mais qui jamais ne peuvent trouver à satisfaire leur affectivité sur le plan sexuel. Ils demeurent insatisfaits, soit parce qu'ils ne réussissent pas à se faire aimer, soit, ce qui leur est peut-être plus pénible, parce qu'eux-mêmes sont incapables d'aimer, soit enfin parce qu'ils ne peuvent ni aimer, ni se faire aimer. Ces êtres ont été si souvent dépeints dans la littérature qu'il serait superflu d'analyser ici leur comportement : le personnage de don Juan en fournit le plus bel exemple. Hommes ou femmes,

ils sont occupés sans cesse à une poursuite amoureuse. On leur applique l'épithète de coureurs, de coureuses, et on leur attribue généralement un tempérament sexuel inassouvissable. En réalité, il est plutôt rare de trouver chez eux des besoins et des capacités sexuels exagérés. Loin de là. Poussés constamment à chercher un objet d'amour, ils ne le trouvent jamais; ou le quittent aussitôt trouvé, ce qui revient au même. Leur besoin d'amour reste toujours inapaisé, ce sont les éternels déçus de ce sentiment. L'objet parfait, seul capable de les satisfaire, leur demeure inaccessible.

Cet être introuvable — la psychanalyse le montre — leur est interdit par une survivance inconsciente de la crainte infantile de l'inceste, la femme idéale n'étant pour eux que le reflet de l'image maternelle (ou paternelle), entourée de tous les phantasmes et aussi de toutes les interdictions névrotiques. Ils sont alors victimes et dupes d'une *surestimation* inconsciente de cet objet.

Il arrive encore qu'ils préparent eux-mêmes leur déception en *dépréciant* la femme

qu'ils croient enfin avoir trouvée. C'est par ce moyen que certains hommes arrivent à se détacher de la femme dès qu'ils ont la certitude d'en être aimé ou d'aimer. L'angoisse infantile refoulée les pousse à fuir et ils s'arrangent pour démolir (sans savoir pourquoi) leurs amours. L'infidélité représente aussi un moyen inconscient de fuite devant l'amour. Peut-être aussi exprime-t-elle un besoin inconscient de fidélité à l'objet infantile et, par là, une tentative inconsciente aussi de conserver l'amour maternel : la fidélité (inconsciente) dans l'infidélité (consciente).

Chez la femme, cette recherche désespérée de l'objet est rendue plus difficile par les règles morales et sociales généralement plus sévères pour elle. Aussi, lorsqu'une sublimation réussie du besoin d'amour n'intervient pas chez elle, se réfugie-t-elle plus fréquemment dans la névrose — ou encore dans la frigidité — à moins que l'amour maternel lui apporte enfin un dérivatif longtemps attendu.

La jalousie représente parfois aussi le

résultat d'un besoin névrotique d'élever un obstacle entre le sujet et l'être aimé. Nous parlons, bien entendu, d'une jalousie non justifiée par les faits, d'une jalousie en quelque sorte créée « pour les besoins de la cause ». Très souvent d'ailleurs, l'homme qui, par exemple, tourmente sa femme par de continuels soupçons, ne fait qu'obéir à un besoin de projection de ses propres conflits inconscients. Il lui reproche ses propres tendances à l'infidélité, que lui-même a du mal à refouler. Ces tendances sont plus fortes et plus difficilement refoulables, lorsque l'amour entraîne un sentiment inconscient de culpabilité. D'autre part, tout homme en proie à un conflit de jalousie reproduit dans cette situation à trois un événement déjà vécu par l'inconscient : le complexe d'Œdipe. Il tente, s'imaginant qu'un tiers intervient entre sa femme et lui, de se disculper inconsciemment : « Puisqu'il l'aime et qu'elle l'aime, je ne l'aime pas et elle ne m'aime pas, donc il n'y a pas de mal pour moi. » Tel serait, schématiquement, le raisonnement informulé qu'il se tient. Dès lors,

il ne se sent plus coupable d'aimer. Aussi, arrive-t-il que cet homme ne se contente pas d'imaginer que sa femme le trompe : qu'il s'arrange, plus ou moins inconsciemment, pour qu'elle le fasse réellement. C'est le ménage à trois, ménage qui, dans ces conditions, est, parfois, un ménage heureux!

Ce besoin de créer une situation à trois, décèle aussi souvent chez l'homme trompé des tendances homosexuelles latentes qui trouvent une satisfaction camouflée dans le « trio », lorsque l'homosexuel réussit inconsciemment à s'identifier avec la femme infidèle. C'est alors plutôt lui l'infidèle, pourrait-on dire. Les tourments de la jalousie sont alors d'autant plus pénibles que le refoulement de l'homosexualité nécessite une plus grande dépense de force psychique.

Chapitre II

PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ACTE SEXUEL

Nous avons envisagé jusqu'ici quelques-uns des aspects psycho-affectifs de ce que l'on pourrait appeler la conduite amoureuse. Celle-ci doit aboutir naturellement à sa fin qui est l'union de deux êtres dans l'acte d'accouplement. Il se trouve que le phénomène qui est la source même de la vie n'a été étudié par la science « classique » que d'une façon incomplète.

Ce paradoxe, comme tant d'autres que l'on rencontre dès que l'on aborde les questions sexuelles, serait facile à expliquer si nous en avions le temps. Toujours est-il que la tendance générale des auteurs courants est d'envisager l'acte sexuel du seul point de vue organique. Un besoin naturel — disent

ces auteurs — certes, plus complexe, mais analogue à la faim ou à la soif.

Ce n'est pas ici le lieu d'insister davantage sur l'énormité d'une telle erreur. L'acte sexuel chez l'homme évolué est un complexe où les éléments organiques et psychiques restent si étroitement liés qu'il est difficile de les séparer.

Lorsqu'ils y arrivent d'eux-mêmes (ou par artifice), on tombe précisément, ainsi que nous allons le voir, dans la pathologie. Nous étudions seulement ici, les processus psycho-physiologiques de l'acte sexuel, limité par le cadre de ce travail.

Il nous faut dire tout de suite ceci : l'acte sexuel n'atteint son véritable sens et sa plénitude que lorsque le besoin organique réflexe s'accompagne et s'enrichit des composantes psycho-affectives.

Ce n'est que dans ces conditions, qu'il est l'indice d'une évolution achevée de l'individu, capable ainsi d'en tirer la véritable satisfaction libidinale. Sinon, il n'est qu'un réflexe primaire qui, sur le plan libidinal ne peut aboutir qu'à une satisfaction schématique-

ment parlant, auto-érotique, donc incomplète et, qui de plus, marque une évolution inachevée de la personnalité.

Ainsi compris, l'acte sexuel est l'aboutissant du désir actif chez l'homme, passif chez la femme, de possession d'*un* être aimé.

Nous disons d'*un* être, car il s'agit précisément d'une orientation, momentanément tout au moins, individuelle du désir. Faute de quoi, cet acte ne saurait être encore qu'un « geste » et la satisfaction libidinale s'en ressentirait. Car, il faut bien le dire, sa réalisation complète — c'est-à-dire l'acte d'amour — apporte une satisfaction entière et, seule, uniquement bienfaisante.

Ce que l'on a décrit comme une fatigue normale, physiologique du coït, la fameuse tristesse devant succéder fatalement à l'étreinte amoureuse, n'est que l'indice d'une insatisfaction libidinale, donc d'un trouble névrotique. Il apparaît ainsi que, seuls, les êtres — hommes ou femmes — ayant parcouru sans encombres les diverses étapes du développement psycho-sexuel sont aptes

à une entière satisfaction érotique et amoureuse.

Il est cependant curieux de constater (et ceci est un fait important qu'il ne faut pas négliger) que dans le déroulement de l'acte sexuel parfaitement normal, peuvent se manifester en quantité, sinon tous, les vestiges de la sexualité infantile. Des besoins et des satisfactions partielles, relatives, des tendances auto-érotiques, orales, anales, homosexuelles, exhibitionnistes, voyeuristes, sado-masochites peuvent préluder et accompagner les gestes d'accouplement.

Ce sont les plaisirs préliminaires, ainsi dénommés par Freud.

Leurs caractères, leur intensité varient chez chaque être.

Leur présence est souvent nécessaire à l'accomplissement normal de l'acte sexuel.

Les tendances signalées n'indiquent une anomalie que lorsque l'une d'entre elles accapare l'intérêt libidinal et s'oppose à la satisfaction normale par l'intromission, c'est-à-dire devient un obstacle à la primauté du génital, tout comme dans le processus

évolutif de la sexualité infantile. Il s'agit alors d'une fixation constituant une perversion sexuelle ainsi que nous le verrons plus loin.

Mais d'autres facteurs peuvent intervenir pour troubler ou empêcher l'intromission.

Nous voici tout naturellement amenés à étudier l'impuissance chez l'homme et la frigidité chez la femme.

L'IMPUISSANCE GÉNITALE CHEZ L'HOMME (1)

C'est le trouble sur lequel les médecins spécialisés dans les maladies nerveuses sont le plus souvent consultés. Peu d'autres d'ailleurs, ont un retentissement aussi pénible sur l'ensemble de la vie psychique d'un homme. Il suffit de rappeler ce qui se passe chez un sujet jusqu'alors normal qui se révèle impuissant *accidentellement* et pour

(1) Il va de soi que nous n'envisageons ici que les cas où toute cause pathologique organique a pu être écartée par un examen minutieux.

une très courte durée, ou d'imaginer le cas d'un homme qui, soudainement, conçoit un sentiment de doute sur ses capacités sexuelles et que les circonstances mettent dans l'impossibilité de tenter une expérience rassurante.

Dans les deux cas, il peut s'agir de sujets parfaitement normaux. Cependant, tant qu'ils n'auront pas eu la preuve de leur virilité, ces sujets ne seront plus les mêmes. L'homme le plus actif et le plus vaillant, confiant en lui-même et heureux de vivre, s'il vient à douter de sa puissance sexuelle, devient moins actif, inquiet, hésitant, triste, découragé. On conçoit, dès lors, combien le malaise peut s'amplifier chez un sujet définitivement impuissant ou qui se croit tel, et on entrevoit toutes les souffrances qui peuvent en résulter.

Nous devons définir l'*impuissance* et énumérer ses différentes formes climiques avant d'aller plus loin, et pour étudier ensuite sa pathogénie.

« *L'impuissance est l'impossibilité totale ou partielle d'accomplir le coït hétéro-sexuel per vaginum avec satisfaction* » (Jones). Il

faut ajouter à cette définition : avec satisfaction pour le *sujet* et l'*objet.*

Cette définition nous permet d'indiquer tout de suite les différentes formes d'impuissance :

A) Impuissance totale par manque d'érection.

B) Impuissance partielle par :

1° Érection insuffisante;
2° Éjaculation rapide;
3° Éjaculation retardée;
4° Éjaculation impossible;
5° Absence de satisfaction.

C) Impuissance relative à l'objet.

A) L'impuissance totale par manque d'érection

C'est la variété la plus importante, la mieux connue. Deux types sont à distinguer :

Le premier est celui des individus qui n'éprouvent jamais de désir sexuel et n'ont jamais d'érection. Toute leur sexualité paraît puissamment refoulée. Tout au plus, ont-ils parfois, des rêves érotiques accompagnés

de pollutions; c'est la seule forme d'activité sexuelle que leur inconscient semble leur permettre.

Il arrive souvent que cette forme d'impuissance ne s'accompagne pas — tout au moins apparemment — de souffrance. L'infériorité est ressentie — si l'on peut s'exprimer ainsi — intellectuellement, les intéressés *pensent* seulement qu'ils ne sont pas comme les autres hommes. Leur cas, d'ailleurs, est le plus difficile à guérir. Des facteurs constitutionnels indélébiles peuvent y intervenir. Aussi est-il indispensable d'envisager avec beaucoup de prudence ici le pronostic, donc le traitement.

Dans la deuxième catégorie, il s'agit d'hommes véritablement torturés, car ils éprouvent le désir, ils en sont même parfois obsédés, mais le défaut d'érection les met dans l'impossibilité d'accomplir l'acte. Ces sujets sont d'ailleurs souvent capables d'avoir des érections, mais seulement en dehors des moments où ils pourraient les utiliser pour un rapprochement sexuel, c'est-à-dire lorsqu'ils ne sont pas en contact avec

la femme. En présence d'une femme, ils éprouvent souvent le désir et présentent une érection normale, mais qui tombe au moment précis du coït.

Lorsqu'on les interroge, presque tous disent éprouver alors une sorte de refus intérieur, une opposition qui se fait en eux-mêmes. Ou une crainte invincible s'empare d'eux qui s'exprime en des formes diverses : peur de l'échec, peur de se montrer inférieur, peur de maladies vénériennes, peur du ridicule, etc., etc. Il ne faut voir évidemment, ici, que des rationalisations de craintes inconscientes.

Parfois, de véritables crises d'angoisse apparaissent.

Les échecs et les angoisses n'empêchent nullement ces malades de renouveler des expériences fâcheuses et chaque échec vient s'ajouter aux précédents pour renforcer un sentiment d'infériorité.

Vous savez les conséquences : timidité, manque d'initiative, d'activité, de confiance en soi, dépression, le suicide apparaissant parfois comme l'unique issue. A moins qu'une

orientation psychique particulière permette, par l'entrée en jeu de mécanismes de sublimation et de compensations heureuses, la réalisation de compromis viables.

Qui ne connaît tel homme d'affaires « puissant » ou tel artiste merveilleux, dont la réussite n'est qu'un de ces heureux compromis névrotiques ?

B) Impuissance partielle par

1° *Erection insuffisante :*

L'érection se produit mais elle n'est pas tout à fait complète, soit au début du coït, soit pendant.

Le coït est cependant possible, mais il n'est pas satisfaisant, l'homme n'est pas sûr, craint la défaillance, ne peut aboutir à un orgasme satisfaisant et la plupart du temps reste incapable de satisfaire la partenaire ;

2° *Ejaculation rapide :*

Dans ce cas, l'érection se produit, elle est plus ou moins complète, mais l'éjaculation

a lieu trop rapidement, dès l'intromission, ou à peine les mouvements du coït commencé, ou quelquefois dès que la femme manifeste son excitation. Quelquefois encore l'éjaculation se produit avant l'intromission, à l'entrée du vagin.

Il en résulte pour l'homme un sentiment très pénible, d'insatisfaction, d'impuissance à diriger l'acte sexuel et à satisfaire la femme.

Dans certains cas lorsque l'homme est capable de renouveler le coït, l'éjaculation peut être retardée, rendue plus opportune. Dans d'autres, l'homme essaie de détourner son attention de l'acte (il est « ailleurs ») : l'éjaculation peut être ainsi retardée. Nous avons eu l'occasion d'analyser un sujet illustrant parfaitement ce cas. Il exposait que, pour éviter que l'éjaculation ne se produise dès le début du coït, il se mettait à réciter un poème de Victor Hugo. Il faut voir dans cette manœuvre un moyen de « scotomiser » la situation sexuelle et d'éviter ainsi le retour des craintes inconscientes susceptibles de provoquer l'acte bref;

3° *Éjaculation retardée ou même impossible à obtenir :*

Le coït se prolonge sans que l'orgasme se produise. Très souvent, alors, l'homme ne peut éjaculer qu'en se livrant à un rapport buccal.

Cette forme d'impuissance, du fait que la plupart du temps, la femme peut être satisfaite, l'orgasme ayant eu lieu chez elle, n'aboutit pas toujours à des conséquences indirectes aussi pénibles que les autres;

4° *Absence de satisfaction :*

L'homme se livre à un coït apparemment correct, il se produit une éjaculation, avec ou sans orgasme, mais il ne s'ensuit pour lui aucune satisfaction. Quelquefois même il y a réaction de dégoût.

Très souvent, le sujet a recours à des phantasmes homosexuels, ou d'adultère, dont le but, si l'on peut dire, se révèle à l'analyse comme la recherche d'un « alibi ».

Tout se passe comme si seulement alors la satisfaction était rendue licite.

C) Impuissance relative a l'objet

C'est une des formes d'impuissance les plus curieuses et des plus instructives. Elle permet de saisir certains mécanismes érotiques d'une façon à la fois facile et démonstrative.

L'impuissance se manifeste seulement ici en présence de *certains* êtres.

Il s'agit presque toujours de difficultés plus ou moins marquées, ou d'impossibilité totale de réaliser le coït avec une femme aimée, par exemple, tandis qu'on reste parfaitement apte à en posséder une autre femme indifférente.

C'est le cas le plus habituel des hommes impuissants auprès de leurs épouses aimées encore, mais parfaitement virils avec une maîtresse, ou une femme de rencontre.

Dans d'autres cas, il s'agit d'un homme qui ne peut posséder que des femmes qui lui inspirent du dégoût : elles sont laides; ou du mépris : elles se vendent, elles trompent, elles mènent une existence déréglée (le phan-

tasme inconscient de la grue), elles sont socialement inférieures, etc., etc. Lorsque l'on peut psychanalyser ces cas, on retrouve presque toujours le même mécanisme névrotique : l'élan amoureux est dissocié. D'une part, les besoins psycho-affectifs que l'on pourrait appeler tendres ou amoureux qui vont vers la femme aimée; de l'autre, les désirs physiques, génitaux, dirigés vers un objet différent, presque toujours incapable d'inspirer aucun autre sentiment.

A l'origine de cette dissociation se retrouve le sentimentd e culpabilité œdipien non liquidé.

D) Mécanismes inconscients de l'impuissance

La psychanalyse montre en effet que, comme tous les troubles névropathiques, l'impuissance est due à un ou plusieurs conflits psychiques infantiles ayant déterminé une perturbation dans l'évolution psycho-affective et sexuelle de l'individu.

L'acte sexuel normal est conditionné, en grande partie, au point de vue psycho-

affectif, par l'accord, l'union de deux besoins, de deux élans, la *tendresse* et le *désir sexuel.* Si, en fait, la liberté sexuelle dont il jouit permet, à la rigueur, à l'homme normal de désirer et de posséder une femme pour laquelle il n'éprouve pas d'amour, la réciproque n'est pas vraie. On ne saurait concevoir comme normale la situation de l'homme qui aimerait sans désirer et sans être apte à posséder l'être aimé.

Il faut de nouveau résumer certains traits du développement sexuel de l'enfant, essentiels à la compréhension de ce qui va suivre.

Toute la pathogénie de l'impuissance est dominée par le fait qu'à l'origine, les tendances hétéro-sexuelles du premier choix objectal, l'objet vers lequel convergent ces deux élans, sexuel et tendre réunis, est représenté par une personne à l'égard de laquelle il est défendu d'avoir de tels désirs; c'est la mère, le plus souvent (ou bien une autre personne qui n'est que son substitut, la sœur aînée par exemple). Nous touchons là à la question du désir incestueux de l'enfant. Nous essayerons de montrer aussi

simplement que possible comment les deux tendances, la tendance tendre et la tendance érotique, se trouvent réunies primitivement et dirigées vers la même personne, qui est un objet interdit, incestueux. Ensuite, nous tâcherons d'expliquer le tabou de l'inceste c'est-à-dire comment se conçoit le sentiment de *culpabilité* qui le caractérise.

D'abord pourquoi cette confusion intime des tendances tendre et érotique, et pourquoi se tournent-elles vers la mère? Pourrait-il en être autrement? Il est tout naturel d'admettre que le premier élan tendre, le premier sentiment d'amour que l'enfant éprouve soit aiguillé vers la mère. C'est elle que l'enfant trouve sans cesse près de lui pour le soigner et le nourrir, le protéger et lui apporter la chaleur de son corps et de son âme. Mais cette intimité constante éveille précisément chez cet enfant les premières sensations voluptueuses qui, elles aussi auront cette mère pour objet. On comprend ainsi que les sentiments tendres, affectueux et érotiques soient étroitement liés, confondus même, et qu'ils le restent à jamais.

Pendant un temps, cette situation reste en quelque sorte naturelle et n'apporte aucun trouble. Mais, un jour, l'enfant s'aperçoit qu'entre sa mère et lui, il peut y avoir un obstacle, un gêneur, quand ce n'est un rival, quelquefois même un rival préféré : le père. D'où jalousie, haine et surtout désir de voir disparaître ce rival, souhaits de mort à son endroit. Cette situation affective constitue le complexe d'Œdipe, d'où naît le sentiment de culpabilité. Ce sentiment résulterait aussi de la peur que l'enfant éprouve devant le père, objet de ses sentiments agressifs.

Nous savons par ailleurs que le complexe d'Œdipe trouve sa liquidation (1) dans un renoncement plus ou moins total à l'objet infantile maternel grâce au développement du sur-moi et à l'identification avec le père. La libération, ainsi obtenue (du sentiment de culpabilité) permet plus tard un libre choix en dehors des constellations parentales.

C'est dans ce sens qu'évolue, à peu de choses

---

(1) Voir page 35.

près, l'être normal. Ainsi, chez lui, les deux forces de l'amour (la tendresse et le désir) resteront unies et pourront se satisfaire librement, sans crainte, et par le même objet, puisqu'il n'est plus un objet défendu.

En revanche, chez le sujet anormal, chez le futur névropathe, cette évolution n'a pas eu lieu. L'impuissant, lui, est resté fixé à la situation infantile, incestueuse : amour, tendresse et désir signifient, pour son inconscient, faute et danger. D'où inhibition : inhibition totale s'il s'agit d'impuissance complète, ou inhibition partielle aboutissant à la dissociation des deux tendances (amour et désir). Ce dernier cas est celui des hommes qui, impuissants auprès de la personne aimée, se retrouvent, répétons-le, par une ironie souvent tragique, très virils en présence de femmes qui les laissent indifférents sentimentalement ou qu'ils méprisent. L'acte sexuel n'apparaît plus alors à leur inconscient comme coupable, puisqu'il est accompli avec une femme qui ne peut être confondue, dans l'inconscient du malade, toujours avec l'image maternelle.

Le facteur pathogène dominant de l'impuissance semble découler de la crainte de punition ressentie au cours des diverses manifestations sexuelles infantiles : curiosité pour tout ce qui touche les organes génitaux ou les choses en général, masturbation et surtout désirs incestueux. Dans ces conditions, l'enfant arrive à concevoir un sentiment de crainte, il se croit menacé d'un châtiment particulier : la mutilation de son membre viril, la castration.

Cette forme de châtiment est plus ou moins consciente et d'autant plus redoutée par l'enfant que, bien souvent, son entourage profère des menaces comme « on te la coupera », « on te l'enlèvera », chaque fois qu'on veut l'empêcher de se masturber ou de se livrer à des investigations sexuelles.

L'investigation psychanalytique autorise à dire d'une manière schématique que l'impuissance est déterminée par des *fixations sexuelles infantiles* incestueuses et la *crainte du châtiment* (complexe de castration) qui en est la conséquence. Pour l'inconscient de l'homme impuissant, l'acte sexuel normal est

toujours considéré comme coupable, et, partant, aussi dangereux qu'à l'époque de l'enfance. L'inhibition interviendrait alors comme pour permettre au malade d'échapper à ce danger inconscient et à l'angoisse infantile de la castration.

Voici l'observation d'un cas d'impuissance dont la pathogénie s'explique de façon très claire par la crainte de la castration et le sentiment de culpabilité.

Observation. — Jeune homme, vingt-sept ans, intellectuel, exerce une profession libérale. A toujours été impuissant, malgré de nombreuses tentatives thérapeutiques. Réussit médiocrement dans son travail malgré ses qualités et son intelligence. Las de vivre. Hanté par l'idée de suicide.

A signaler qu'à l'âge de cinq ans, le malade avait perdu son père. Ce fait, comme on le verra plus loin, a joué un rôle capital dans la genèse des troubles présentés par ce jeune homme.

Analyse. — Nous relèverons seulement ici trois faits essentiels à la compréhension du cas : *l'intensité du complexe d'Œdipe, le senti-*

ment de culpabilité à l'égard du père et la crainte du châtiment sexuel.

Intensité du complexe d'Œdipe. — A une certaine phase du traitement, le malade, dès qu'il laissait ses associations d'idées s'enchaîner librement, voyait immanquablement apparaître l'image de ses parents se tenant en tête à tête et échangeant des caresses. Cette image lui était très pénible et s'accompagnait souvent d'une sensation de vertige. Puis, elle devenait de plus en plus lointaine, comme s'il voulait à tout prix l'écarter.

La psychanalyse montre que ces images n'étaient que les souvenirs refoulés d'une situation, pénible encore, vécue dans l'enfance, le sujet ayant alors surpris l'intimité de ses parents. Il en était résulté chez lui un état de révolte et de haine à l'égard du père. C'est ici qu'il y a lieu de faire intervenir le fait, signalé plus haut, de la mort du père. Cette mort fut considérée, ainsi qu'il apparaît dans l'analyse, par l'inconscient de l'enfant, comme le résultat de ses sentiments haineux, comme la réalisation de son désir de voir disparaître son père, le rival haï. D'où naissance d'un

terrible sentiment de culpabilité qui devait peser sur toute la vie de notre malade. En vertu de ce sentiment de culpabilité et des inhibitions qui en découlaient, tout — sauf la souffrance et l'échec — lui était interdit dans la vie. Cette interdiction inconsciente agissait sur toute son activité, mais particulièrement sur son activité sexuelle. De plus la fixation à la mère était telle que toute femme la représentait pour lui, donc toute femme lui paraissait interdite. L'inhibition (le manque d'érection *seulement* en présence de la femme) lui permettait d'échapper au danger de la castration. Ce sentiment de culpabilité et cette crainte de la castration se trouvent clairement exprimés dans les deux rêves suivants faits par le malade au cours de la psychanalyse.

Premier rêve. — Le malade assiste à un dîner et il raconte aux convives combien les gens s'étonnent que lui — le malade — puisse être gai quand il y a un mort dans la maison.

L'analyse de ce rêve indique les remords et les reproches qu'inconsciemment se fait le sujet d'être gai (de vivre, de jouir de

l'existence) cependant que son père (le défunt du rêve) est mort.

Deuxième rêve. — Le malade est dans une maison. Il voit arriver une escouade de soldats. Il a l'impression qu'on va l'arrêter, on le prend pour l'auteur ou le complice d'un crime commis sur les lieux. Il y a du sang partout. Il sent comme un déclic à la jambe.

Dans ce deuxième rêve, le sentiment de culpabilité apparaît de nouveau et d'une manière plus précise. En effet, le malade fait figure de coupable, on doit l'arrêter; sa culpabilité est *définie*, il s'agit d'un *crime* (mort du père). De plus, le châtiment est également indiqué : il sent un déclic à la jambe (comme si on allait la lui couper). La jambe, symbole du membre viril, est menacée, comme sa verge, d'être coupée.

Sans insister davantage sur le détail de cette analyse, signalons que, grâce à l'interprétation de ces faits, le malade, non seulement fut guéri de son impuissance, mais vit disparaître rapidement tous les symptômes morbides que nous avons relatés au début de l'observation.

*
* *

Ainsi il apparaît nettement que la crainte infantile de la castration détermine l'inhibition sexuelle et suscite plus tard l'impuissance. L'analyse montre que le sujet aboutit à cette solution — car pour son inconscient c'en est une — de deux manières.

Dans un premier cas, par l'impuissance et l'interdiction de tout contact sexuel, il évite de se trouver dans un état défendu qui entraînerait pour lui la menace de la castration.

Dans un deuxième cas, il semble que ce sujet réagisse comme s'il était déjà châtré. Les choses se passent comme s'il se punissait lui-même pour devancer la punition venant du père; il espère ainsi y échapper (à meilleur compte), c'est, pourrait-on dire, une tentative d'auto-défense : « faire le mort pour ne pas être tué ».

Dans Marcel Proust *(Du côté de chez Swann)* on trouve un très bel exemple de crainte inconsciente de castration, exprimée en rêve : « En dormant, j'avais rejoint sans

effort un âge à jamais révolu de ma vie primitive (lisez : infantile), retrouvé telle de mes terreurs enfantines comme celle que mon oncle (lisez : mon père) me tirât par mes boucles et qu'avait dissipé le jour — date pour moi d'une ère nouvelle — où on les avait coupées (lisez : castration symbolique). J'avais oublié cet événement pendant mon sommeil (lisez : la castration accomplie), j'en retrouvais le souvenir aussitôt que j'avais réussi à m'éveiller pour échapper aux mains de mon grand'oncle, mais par manière de précaution, j'entourais complètement ma tête dans mon oreiller avant de retourner dans le monde des rêves » (lisez : où il aurait pu retrouver la crainte de la castration).

*
* *

Dans l'éjaculation précoce — une des formes les plus répandues de l'impuissance — l'orgasme et l'éjaculation se produisent trop vite, quelquefois même avant l'intromission du pénis et, la plupart du temps, l'intromission à peine accomplie.

Les effets en sont désastreux pour l'homme et aussi pour la femme, qui reste insatisfaite, l'érection tombant aussitôt dans la plupart des cas; l'homme, non seulement n'éprouve ainsi aucune satisfaction dans l'acte sexuel, mais il en résulte pour lui un état de malaise et d'infériorité.

Le plaisir et la satisfaction sexuels étant, en effet, proportionnels à la résistance opposée à une détente de l'excitation, du désir, l'éjaculation trop rapide s'accompagne non seulement d'insatisfaction, mais encore de ce malaise qui peut aller jusqu'à l'angoisse. D'autre part, elle engendre ce sentiment d'infériorité, de manque de confiance pénible. K. Abraham voyait dans l'éjaculation précoce le résultat d'une régression de la sexualité au stade infantile urétral, l'éjaculation étant alors un équivalent de la miction.

Nous avons pu, dans quelques cas, trouver chez le sujet atteint d'éjaculation précoce, un besoin inconscient de décevoir la femme, de la priver de sa part de jouissance (sadisme inconscient).

Dans l'impuissance caractérisée par

l'absence d'éjaculation, l'homme éprouve du désir, est capable d'une érection correcte, mais ne peut aboutir à l'orgasme, l'éjaculation ne se produisant point.

L'analyse, dans ces cas, montre qu'inconsciemment le sujet redoute et orgasme et éjaculation. La crainte de l'éjaculation était en rapport avec l'angoisse de la castration, l'éjaculation figurant une castration symbolique (perdre quelque chose de soi-même).

Quant à la peur de l'orgasme, Th. Reich pense qu'elle est une réminiscence de la peur éprouvée au cours de la masturbation accomplie avec crainte, l'orgasme étant alors considéré comme un danger mortel.

Telles sont les grandes lignes des mécanismes essentiels ou primordiaux de l'impuissance. Ils se combinent, bien entendu, avec quantité d'autres facteurs découlant de l'organisation libidinale de chaque être et s'associent aussi à différents éléments constitutionnels, organiques ou endocriniens.

LA FRIGIDITÉ CHEZ LA FEMME

Elle est bien plus fréquente que l'impuissance de l'homme. L'ensemble des statistiques indique qu'au moins 30 ou 35 % des femmes sont atteintes de frigidité. La frigidité est cependant moins remarquée ou plus difficile à constater que l'impuissance, l'anesthésie génitale de la femme n'étant pas un obstacle à l'accomplissement du coït, auquel elle peut se prêter d'une manière seulement passive. D'autre part, les répercussions de la frigidité chez la femme peuvent être différentes de celles de l'impuissance chez l'homme. Certaines femmes, en effet, ne souffrent pas directement de leur incapacité sexuelle. Elles arrivent même à compenser cette déficience, à tel point qu'un grand nombre ignorent l'existence de l'orgasme.

On considérera cependant la frigidité comme un trouble important. Elle peut être la source de bien des difficultés psychiques dans les cas surtout où l'insatisfaction sexuelle est ressentie soit directement comme telle,

soit indirectement à travers les modifications fâcheuses qu'elle produit dans le caractère de la femme. Ces troubles du caractère peuvent consister en irritabilité, impulsivité, animosité constante et injustifiée apparemment à l'égard de l'entourage et surtout du mari. Mais quelquefois de véritables symptômes névrotiques se surajoutent : anxiété, angoisse, hypocondrie, phobies diverses, etc.

Il y a lieu de distinguer comme pour l'impuissance, plusieurs formes de frigidité :

A) *Frigidité complète* (1). — La femme n'éprouve pas de désir et l'acte sexuel n'aboutit pas à l'orgasme suivi de la détente apaisante qui caractérise la satisfaction sexuelle.

B) *Frigidité incomplète.* — La femme éprouve du désir mais n'obtient pas l'orgasme et, de ce fait, reste, après le coït, dans un état de tension plus ou moins pénible.

C) *Frigidité relative.* — Certaines femmes n'éprouvent ni désir ni satisfaction auprès des hommes qu'elles aiment ou qui les aiment. En revanche, elles réagissent normalement

(1) Nous considérons comme également frigides, les femmes à orgasme uniquement clitoridien.

avec des hommes indifférents ou qu'elles méprisent. Ce sont, pour la plupart, des femmes à tendances viriles. D'autres ne peuvent avoir de rapports satisfaisants qu'avec des hommes qui les brutalisent, mais ceci touche déjà à la perversion. Enfin, certaines femmes, frigides dans les conditions régulières de leur existence, sont capables de rapports sexuels normaux seulement dans des conditions clandestines (adultères) comme nous l'avons vu ailleurs.

L'étiologie psycho-sexuelle de la frigidité est analogue dans ces grandes lignes à celle que nous avons indiquée à la base de l'impuissance chez l'homme. Les mêmes conflits et les mêmes fixations sexuelles de l'enfance, avec le complexe de culpabilité qu'ils déterminent, provoquent l'inhibition responsable de la frigidité. Cependant le développement psycho-sexuel est bien plus complexe et infiniment plus difficile chez la femme que chez l'homme. Ceci explique peut-être pourquoi le nombre des femmes frigides est plus grand que celui des hommes impuissants.

Deux facteurs interviennent pour rendre

plus difficile l'évolution de la femme vers la sexualité normale. Le premier est d'ordre anatomo-physiologique, le deuxième psycho-affectif.

Au cours du développement de la femme, la sensibilité génitale se déplace du clitoris et de la vulve vers le vagin. La prédominance de la sensibilité vaginale est seule caractéristique d'une aptitude sexuelle normale aboutissant à l'orgasme. Or, chez certains sujets, ce déplacement de zones érogènes et orgastiques ne se fait pas. Leur sensibilité et la capacité orgastique restent uniquement localisées au clitoris ou à la vulve. Cet arrêt dans le développement indique une fixation sexuelle infantile, la masturbation de la petite fille étant presque exclusivement clitoridienne.

En général, on constate particulièrement cette persistance de l'activité clitoridienne aux dépens de celle du vagin chez des femmes à tendances psycho-affectives viriles. Ceci s'explique si l'on admet, comme le montrent les investigations analytiques, qu'il existe un certain parallélisme entre cette difficulté

physio-anatomique dans le développement sexuel de la femme et une autre, plus particulièrement psychique, que nous allons étudier maintenant.

Cette autre entrave vient de ce que la petite fille en poursuivant son évolution psycho-sexuelle, est obligée de changer d'objet, d'investissement libidinal, non seulement en abandonnant celui de son premier choix (la mère), mais en le remplaçant par un nouvel objet de sexe différent. En effet, le premier objet d'amour infantile se trouve être, pour la petite fille, comme pour le petit garçon : la mère.

Le garçon peut donc conserver l'image de son premier objet d'amour. La seule difficulté pour lui était de vaincre la crainte de la castration. Nous avons vu comment le complexe de castration détermine en quelque sorte la liquidation du complexe d'Œdipe. Pour échapper à la crainte du père, le garçon s'identifie avec lui, adopte en quelque sorte son « point de vue » puisqu'il forme son surmoi en introjectant, en faisant siennes toutes les interdictions qu'il lui attribuait. Pour la

petite fille, le problème est très différent, car chez elle le complexe de la castration ne marque pas la liquidation du complexe d'Œdipe, mais, au contraire, son début. Ceci est une des multiples conséquences qu'entraîne la constatation faite un jour, par la petite fille, de la différence anatomique des deux sexes.

C'est là un des événements les plus marquants peut-être dans son évolution sexuelle. Jusque-là cette évolution ne se distinguait guère de celle du garçon, les deux phases prégénitales — anale et sadique — étant quasi identiques chez les deux sexes. Le début même de la phase phalique n'apporte pas un grand changement dans ce parallélisme. Les tendances passives anales des phases précédentes sont refoulées, comme chez le garçon, et remplacées par des tendances actives, agressives, bien que l'intérêt sexuel soit porté plus tard sur le clitoris, que la petite fille semble considérer comme un substitut du pénis. Ainsi il lui est possible, pendant quelque temps encore, de se complaire dans l'illusion d'une activité masculine grâce à l'identi-

fication avec le père. Si c'est à ce moment évolutif — et c'est très souvent le cas — que la petite fille s'aperçoit de la différence entre ses organes génitaux et ceux du garçon, l'acceptation de la féminité ne se fera pas sans résistance et, parfois même, sera vouée à l'échec.

Quoi qu'il en soit, la découverte de la conformation génitale constitue, semble-t-il, presque toujours un trauma psychique. Ces conséquences rendent, plus que toute autre, l'évolution psycho-sexuelle de la femme complexe et obscure.

Nous allons tenter, en la simplifiant beaucoup, de donner une vue d'ensemble de cette question, renvoyant le lecteur qui le voudrait étudier plus à fond aux articles publiés par Hélène Deutsch, à son livre : *Psychanalyse des Weiblichen Sexual-fonction*, et aux travaux plus récents de Marie Bonaparte *(Revue de Psychanalyse)*.

Après avoir constaté l'absence du pénis, plusieurs possibilités s'offrent à l'orientation psycho-sexuelle de la petite fille.

La première tient dans l'abandon de tout

idéal viril et le renoncement à l'identification avec le père. C'est la circonstance la plus fréquente, seule capable de conduire la petite fille vers une évolution normale de sa féminité. Elle peut, cette petite fille, renonçant à la virilité, lui substituer le désir d'avoir un enfant du père. Elle s'identifie ainsi avec la mère et développe, grâce au refoulement partiel de la sexualité, les *qualités de la femme : épouse, femme, mère.* Tout sentiment d'infériorité, sentiment si souvent lié à la féminité, est alors compensé d'une manière satisfaisante et complète. Mais ce n'est pas toujours le cas.

On peut dire que chez la femme la plus normale, la féminité reste marquée par un vague sentiment d'infériorité. C'est ce qui explique, peut-être, la tendance caractéristique de la femme à la *passivité,* à ce désir de soumission et de dépendance vis-à-vis de l'homme, frôlant de près ou de loin, selon chaque cas, le masochisme.

Le sentiment d'infériorité pourrait bien être le vestige du complexe de castration qui, chez la petite fille, se présente comme

une punition réalisée, non pas seulement comme la crainte d'une punition à éviter comme il arrive pour le petit garçon. La petite fille interprète souvent l'absence du pénis comme le résultat d'une castration. Elle s'imagine avoir été punie ainsi pour cause de masturbation, par exemple. D'où ce sentiment d'amoindrissement qui, en ses manifestations névrotiques, peut aller plus loin encore.

Mais dans d'autres occasions, la petite fille ne peut absolument pas s'ouvrir de voies vers la féminité. Elle est incapable d'accepter comme une chose réelle l'absence du pénis. Elle s'obstine dans l'illusion d'en avoir un quelque jour. La blessure narcissique — le « penis-neid » — reste ouverte. Le clitoris, substitut du pénis, garde son primat sexuel. Toute évolution vers une féminité sur le plan génital est rendue plus tard impossible pour ces femmes fixées à la forme clitoridienne de plaisir. La satisfaction sexuelle n'est possible, de ce fait, chez elles, que par la masturbation.

Il peut aussi arriver que la femme persiste

définitivement dans une attitude d'identification virile au père, en dépit de tout. Ainsi elle nie par son attitude virile (son complexe de virilité) *et* la castration, *et* l'absence du pénis. Le complexe de virilité et son corollaire, la protestation masculine, devant couvrir l'angoisse refoulée, latente, qui se rattache ainsi au complexe de la castration.

Certaines de ces femmes sont animées à l'égard de l'homme de sentiments de révolte et de haine très intenses. Souvent, l'analyse fait découvrir chez elles le désir inconscient de châtrer l'homme, de s'emparer de son organe viril. Les femmes animées de ces complexes aboutissent souvent par leur comportement à diminuer les capacités de l'homme avec lequel elles vivent, de le « châtrer » moralement, symboliquement. Ces mêmes tendances donnent lieu à des phantasmes se produisant fréquemment pendant l'acte sexuel et empêchent, souvent, l'apparition de l'orgasme.

Ces derniers types de femmes — caractérisés surtout par leur impossibilité d'accepter

l'absence du pénis, partant leur féminité — versent facilement dans l'homosexualité latente ou manifeste. Elles se révèlent frigides à l'égard de l'homme.

Cette évolution si complexe explique la multiplicité des mécanismes de la frigidité. F. Hitschmann et E. Bergler (*La Frigidité de la femme*. Revue Fr. de Psychanalyse, 1935) n'indiquent pas moins de dix-huit types :

1° Frigidité par fixation œdipienne;

2° Frigidité par fixation œdipienne plus désir de castration;

3° Frigidité par fixation œdipienne plus désir de se venger de la castration;

4° Frigidité par vaginisme;

5° Frigidité sadique-anale;

6° Frigidité par mécanismes masochiques;

7° Frigidité des instinctuelles (nymphomanie) (?);

8° Frigidité avec mécanisme narcissique;

9° Frigidité des femmes fixées prégénitalement;

10° Frigidité des perverses;

11° Frigidité en tant que manifestation partielle d'une névrose;

12° Frigidité résultant d'une réaction de fuite dans une homo-sexualité inconsciente;

13° Frigidité par peur névrotique de l'enfant;

14° Frigidité dans des conditions déterminées;

15° Frigidité des femmes maternelles;

16° Frigidité par idéologie ascétique;

17° Pseudo frigidité;

18° Frigidité constitutionnelle.

Cette longue énumération indique déjà la complexité de ce domaine pathologique.

Il ne faut pas oublier en outre que la capacité sexuelle de la femme est toujours, plus ou moins, en fonction de la virilité du partenaire. La durée du coït, l'intensité de l'érection, la « technique » amoureuse de l'homme, etc., jouent un rôle capital.

Certaines frigidités, qui ne sont à vrai dire que des pseudo-frigidités, sont dues à l'insuffisance sexuelle ou au manque de savoir faire, par inhibition névrotique, de l'homme.

Pour ce qui est des causes de la frigidité

vraie, deux éléments constituent le moyen autour duquel viendront se joindre parfois d'autres facteurs : la fixation œdipienne au père et le complexe de castration. Une fixation inconsciente au père barre la route de la féminité par le sentiment de culpabilité et les tendances auto-punitives qui en résultent. Tout ou presque tout de ce qui a été dit à ce sujet pour l'impuissance chez l'homme peut s'appliquer à la frigidité de la femme. Plus particulière est la situation créée par le complexe de castration qui prend, chez la femme, une signification très différente de celui de l'homme. K. Abraham fut le premier à montrer que les conséquences du complexe de castration chez la femme se groupent en deux tendances : acceptation de la castration, mais désir de posséder un pénis ou refus de l'accepter et désir de vengeance à l'égard de l'homme (complexe de castration active).

C'est la deuxième éventualité qui se trouve plus fréquemment à la base des mécanismes de frigidité.

La femme marquée par ce complexe désirant inconsciemment châtrer à son tour

l'homme, arrive parfois par son comportement à rendre réellement ou symboliquement son partenaire impuissant.

Cette même tendance inconsciente de castration de l'homme peut aboutir au vaginisme.

Ce désir inconscient de châtrer et de garder le pénis, réactivé pendant le coït par le sentiment de culpabilité qu'il peut faire naître, expliquerait bien des inhibitions aboutissant à la frigidité.

D'autres phantasmes à caractère infantile, surgissant pendant le coït, peuvent inhiber et rendre la femme insensible.

Par contre, ainsi que nous le verrons dans un autre chapitre, certains phantasmes (sado-masochistes, homosexuels, adultérins) peuvent faciliter l'orgasme.

La complexité de ces réactions n'étonne pas si l'on fait réflexion au nombre de problèmes que pose sciemment et surtout inconsciemment la fonction sexuelle dans la vie de la femme.

Sans dire comme Byron (1) que « l'amour

---

(1) Cité par Maranon : *Problème des sexes.*

est pour l'homme une chose distincte de sa vie; tandis que pour la femme il est la vie entière », il est de toute évidence que les charges de la vie sexuelle sont infiniment plus lourdes pour la femme que pour l'homme. L'acte sexuel en subit tout naturellement les effets puisqu'il se place, chez la femme, au centre de l'activité sexuelle. Cet acte sexuel peut être réduit pour celui-ci uniquement à un geste érotique; il n'en saurait être de même pour la femme que très difficilement. Peut-être ceci est-il même impossible pour elle.

Le destin biologique oblige la femme à accepter la douleur avant d'atteindre le plaisir, même lorsqu'elle a réussi à échapper aux entraves névrotiques que guettent son développement psycho-sexuel. La menstruation, la défloration, la grossesse et l'accouchement constituent pour elle les étapes certaines et douloureuses, l'orgasme et le plaisir des possibilités moins sûres.

Aussi Freud, puis H. Deutsch, ont été amenés à considérer le masochisme comme un élément indispensable de la sexualité féminine.

C'est dire qu'on verrait dans cette teinte masochiste l'indice de l'acceptation de la sexualité féminine telle que la nature l'a voulue : subie, passive, la douleur précédant et accompagnant, de près ou de loin, la volupté.

Ces caractères peuvent se trouver renforcés par les incidents marquant l'évolution psycho-sexuelle infantile.

Les observations psychanalytiques ont, notamment, démontré la fréquence et l'importance traumatisante de l'observation par l'enfant du coït des adultes ou bien des animaux.

Ce que l'enfant voit et entend suffit pour l'amener à concevoir l'acte sexuel comme une agression violente exercée par l'homme et subie par la femme. L'enfant se fait donc une conception sadique de l'acte sexuel qui marque profondément son inconscient.

Nous laissons de côté les réactions qui en résultent pour l'homme ne retenant que celles concernant la femme.

La petite fille instruite, pressentira son rôle

dans l'acte sexuel comme une chose douloureuse, dangereuse, redoutable.

Tout ce qu'elle verra ou entendra par la suite, tous les épisodes sanglants et douloureux (menstrues, accouchements), de la vie sexuelle féminine, viendra accentuer son appréhension du coït.

Les différents conflits affectifs viennent, à leur tour, aggraver cette image infantile et, plus tard, à l'âge adulte gêner le libre épanouissement des sensations.

La crainte de l'acte sexuel, crainte conçue et développée en raison de tout ce que nous venons de dire, marque à tel point l'inconscient de la femme, qu'on la retrouve même dans les rêves de la plupart des femmes ayant réussi à franchir ces obstacles pour aboutir à une sexualité normale.

Nous faisons allusion à ces rêves au cours desquels l'acte sexuel est signalé symboliquement comme un danger ou bien une agression subie par la femme.

De tout ceci on déduira facilement que pour vaincre ces craintes, faire triompher le désir et laisser l'orgasme apparaître une

très forte énergie libidinale est indispensable. Cette évolution n'est, d'ailleurs, concevable que si l'on admet qu'au cours du développement il se produit une érotisation physiologique du masochisme chez la femme.

Ainsi seulement elle échappe à la frigidité.

LES TROUBLES DE L'APPÉTIT SEXUEL

Les états d'hyposexualité

Chez certains êtres les besoins et désirs sexuels peuvent être maintenus à un niveau très bas.

Ainsi des hommes, sans être impuissants, ont une activité sexuelle presque nulle; on en observe dont le désir sexuel reste rare et faible. Ils ne se livrent au coït que d'une façon espacée, ils l'évitent le plus possible et ne l'acceptent que pour accomplir lorsqu'ils ne peuvent plus faire autrement et qu'ils sont mariés, le « devoir conjugal ». Ou par mesure d'hygiène. De toutes façons, ils n'en éprouvent aucune satisfaction.

Dans certains cas, ils se plaignent de malaises divers ou de fatigue, la chose faite.

C'est souvent ainsi qu'ils expliquent ou justifient leur manque d'activité sexuelle. Parfois le coït peut être, en effet, suivi de réaction d'angoisse et d'anxiété pénible.

Tous ces symptômes sont assez fréquents chez des malades atteints d'autres troubles névrotiques, ils peuvent s'observer isolés aussi. D'autres fois, ce n'est qu'au cours de l'analyse que l'on peut les mettre en évidence.

Un fort complexe de culpabilité est à la base de ces états, où toute impulsion sexuelle est étouffée, profondément refoulée. Une sublimation heureuse des tendances sexuelles y permet souvent un certain équilibre. Des idées ou des pratiques religieuses s'associent pour les créer ou protéger. On est tenté, dans certains cas, d'y rechercher des signes d'hypoactivité glandulaire.

Ces recherches dans la grande majorité des cas restent négatives ou peu concluantes.

Néanmoins la thérapeutique doit en tenir compte et peut-être appuyer, s'il est néces-

saire, la cure psychanalytique d'une aide opothérapique appropriée. Il semblerait, d'après Kraft-Ebing-Moll, que parfois une véritable maturité sexuelle spontanée peut se produire tardivement, vers la trentaine, et modifier cette manière d'être.

LES ÉTATS D'HYPERSEXUALITÉ

L'hypersexuel est la victime, c'est le cas de le dire, d'une activité sexuelle excessive. Le mot victime n'est pas déplacé, car ces états n'apportent que peu de satisfaction, souvent même aucune. Par contre, les risques et inconvénients où ils s'exposent sont multiples.

Nous ne faisons que citer, bien entendu, ici, les états d'hyperexcitabilité accompagnant les états de manies aiguës, ou le début de certaines affections neurologiques ou de la paralysie générale, le priapisme avec ses érections prolongées et pénibles auquel les rapports sexuels n'apportent ni satisfaction, ni soulagement et qui peuvent même être

douloureux. Nous ne nous arrêterons un peu plus qu'à l'hypersexualité psychique (Satyriasis). Ce type d'hypersexuel est constamment préoccupé, obsédé par des images ou des désirs sexuels, cherche sans cesse et partout, l'aventure et essaie d'avoir le plus possible de rapports sexuels. On pourrait ranger dans la même classe certaines impulsions à la masturbation incessantes, et d'une façon générale, toutes les perversions sexuelles à caractère impulsif.

A l'origine de cette hypersexualité, la psychanalyse révèle deux sortes de mécanismes, permettant de distinguer deux types d'hypersexuels.

Le premier est celui des hommes incapables d'obtenir une pleine satisfaction amoureuse ou génitale. Plus ils la cherchent, moins ils la trouvent, car inconsciemment ils se comportent comme s'ils ne pouvaient s'accorder le droit à la satisfaction complète, étant, pour la plupart, névrotiquement fixés à leur objet d'amour infantile. Dès lors, ou bien ils sont déçus parce qu'aucune femme ne peut correspondre à cette image maternelle inconsciente,

ou ils s'interdisent la satisfaction parce que, précisément, ils identifient inconsciemment tout objet sexuel à ce même objet infantile, la mère.

Le deuxième type comprend des hommes qui sont particulièrement préoccupés, quelquefois même obsédés, de l'acte sexuel, désirant le répéter le plus possible. Y trouver ou non la satisfaction recherchée, cela reste secondaire pour eux. Leur intérêt principal se porte sur l'acte sexuel en lui-même. L'analyse montre que ce besoin de renouveler fréquemment l'acte sexuel est lié ici à un doute inconscient mais constant, ayant trait à leur virilité. Ils ont inconsciemment besoin de se rassurer sans cesse et de se prouver qu'ils sont *encore* à même de l'exercer.

Cette crainte est le reflet d'un complexe de castration très intense. Les choses se passent chez ces malades comme s'il persistait pour eux un danger inconscient perpétuel de castration, comme si chaque coït pouvait les rendre impuissants. L'exemple le plus typique est celui que nous a montré un

homme de vingt-huit ans. Ce malade se livrait cinq, six, sept fois par jour à l'acte sexuel, uniquement pour se prouver chaque fois à lui-même qu'il était capable d'y réussir. Mais après chaque rapport sexuel, ses doutes renaissaient, il avait peur que ce fût précisément le dernier coït qui l'ait rendu impuissant.

Si les circonstances l'empêchaient de se livrer à ces épreuves, il les remplaçait par la masturbation. Bien entendu, il retombait chaque fois dans la même inquiétude. Il faut voir dans ce cas la manifestation d'une crainte vivace de la castration et le besoin de la nier.

On peut en rapprocher la *nymphomanie* des femmes qui recherchent constamment, et de manière également obsédante, l'occasion de l'acte sexuel. Ces femmes, en général, n'éprouvent que rarement l'orgasme. Le plus souvent, elles sont déçues, parce que frigides.

Deux remarques cliniques sont à faire encore à ce sujet.

Premièrement, il est certain que, souvent,

ces états d'hyperexcitabilité sexuelle ont un caractère périodique.

Deuxièmement, contrairement à ce que l'on s'attendrait, les caractères somatiques d'hypersexualité glandulaires manquent presque toujours.

Chapitre III

LES PERVERSIONS SEXUELLES

Les perversions sexuelles constituent un chapitre très important de la sexopathologie. Leur étude a été laissée dans l'ombre plus longtemps encore que celle des autres perturbations de la vie sexuelle. Sans doute considérait-on à la fois « inconvenant » et d'un intérêt scientifique négligeable, les problèmes qu'elles posaient.

Il suffit de signaler que le premier ouvrage osant aborder d'une façon à peu près complète la description des anomalies sexuelles, la *Psychopathie Sexualis* de Kraft-Ebing n'a paru qu'en 1869.

D'ailleurs longtemps aussi l'étude des perversions sexuelles semble avoir été le domaine exclusif des aliénistes et des experts médico-légaux. D'où la tendance persistant encore partiellement aujourd'hui de considérer ces

troubles comme des tares psycho-pathologiques liées à un état de dégénérescence mentale.

C'est là une grande erreur. Si, en effet, chez beaucoup de tarés et de psychopathes graves, les perversions sexuelles s'observent fréquemment, il n'en est pas moins vrai que des êtres parfaitement normaux, par ailleurs, en sont atteints. C'est précisément chez ces derniers que les anomalies sexuelles entraînent les conséquences les plus pénibles et les plus graves.

Cette doctrine de la dégénérescence mentale de Magnan, englobant les perversions sexuelles, a, en outre, engagé l'étude de ces phénomènes dans une voie stérile.

Elle a été la cause de débats sans fin sur l'origine congénitale — donc inéluctable — des perversions.

Si, de toute évidence, des facteurs biologiques constitutionnels jouent un rôle prédisposant, leur attribuer un rôle causal apparaît aujourd'hui comme une grave erreur. C'est en grande partie à Freud que nous devons d'avoir pu la redresser.

Les théories de Freud sur la sexualité infantile et la description qu'il en a donnée, ont soulevé bien des critiques et des objections. Quelles que soient les réserves que l'on puisse formuler à leur égard, on est, néanmoins, obligé de constater que seules les connaissances acquises grâce aux recherches psychanalytiques sur l'évolution psycho-sexuelle de l'enfant permettent d'éclairer psychogénétiquement les anomalies de l'instinct sexuel.

En effet, en rattachant le développement psycho-sexuel à celui de l'ensemble de la personnalité psychique, les découvertes psychanalytiques permettent de considérer les perversions sexuelles de l'adulte comme l'expression d'un trouble, ou d'un arrêt, dans l'évolution psycho-sexuelle de l'enfant.

Cette conception s'est montrée plus fertile, à la fois par les recherches auxquelles elle a donné naissance et par les résultats thérapeutiques qu'elle a permis d'obtenir, que celles des auteurs ayant précédé Freud. Nous ne pouvons, dans le cadre limité de ce travail,

étudier les conclusions qui se dégagent des travaux publiés sur ces questions avant Freud et son école (1). Qu'il nous soit seulement permis de souligner le caractère tantôt incomplet, tantôt peu fondé, mais toujours stérile, des théories qui veulent expliquer les perversions sexuelles par l'hérédité ou la dégénérescence, la constitution perverse ou l'abus sexuel, l'habitude, etc. (Morel, Magnan, Sérieux, Rogues de Fursac, en France; Kraft-Ebing, Tarnowsky, Moll, etc., à l'étranger). Seules les belles et courageuses études de Havelok-Ellis font exception. Et maintenant, avant d'aller plus loin, essayons de définir la perversion sexuelle.

On peut considérer comme perversion tout acte aboutissant à la satisfaction sexuelle en dehors de l'acte sexuel normal, c'est-à-dire de l'accouplement habituel avec un sujet de sexe différent. Cette définition permet, tout de suite, de distinguer les perversions par rapport à l'objet (par exemple l'inversion) et

(1) Nous nous abstiendrons également de faire appel à cette nomenclature riche et bizarre où les termes grecs et latins s'enchevêtrent inutilement pour désigner les différentes perversions.

les perversions par rapport à la fin (sadomasochisme, fétichisme, etc.)

Ainsi l'observation de l'activité sexuelle anormale, perverse, amène à élargir le cadre de la sexualité en général. L'observation de la sexualité infantile normale aboutit, d'ailleurs, à la même conclusion. A savoir que :

1° *L'activité sexuelle dépasse l'activité génitale, le génital n'étant qu'une partie du sexuel ;*

2° *L'instinct sexuel ne se confond pas de façon absolue avec celui de la reproduction.*

Plus on s'écarte du type sexuel normal, adulte, plus l'activité sexuelle est marquée par ces caractères, qui se trouvent développés au maximum chez les pervers d'un côté, et chez l'enfant de l'autre. En effet, on observe chez l'enfant, à différentes époques de son évolution, les mêmes modes d'activité sexuelle que chez le pervers, c'est-à-dire que l'enfant, tout comme le pervers, peut se procurer un plaisir sexuel *indépendamment d'un objet*, ou encore *sans l'excitation directe des organes génitaux* (transgression des zones érogènes).

Nous savons que le développement psycho-sexuel de l'enfant passe par différents stades avant d'atteindre la sexualité adulte, le *type génital.* Il est nécessaire de rappeler les éléments de cette évolution, car toute perversion de l'adulte peut se retrouver dans un des stades de la sexualité infantile. Ainsi qu'on le verra plus loin, la perversion sexuelle apparaît comme une activité sexuelle essentiellement infantile. Elle peut être produite soit par un arrêt dans le développement psycho-sexuel du sujet à tel ou tel stade sexuel infantile, soit par une régression à l'un de ces stades primaires de la libido.

La première phase de la sexualité infantile est *auto-érotique.* A cette période qui s'étend environ sur les trois premières années de son existence, l'enfant fait de son corps presque l'unique source d'intérêt, ceci parce que tout son corps — et son corps seul — lui procure du *plaisir.* Aussi certains psychanalystes de l'école française préféreront désigner cette phase par le nom de phase hédonique. Il y a à cette période évolutive une diffusion de la sexualité à tout l'organisme, ceci

entraîne une érotisation de tout le corps comme conséquence. Ainsi les fonctions physiologiques et, notamment, les *fonctions digestives* bénéficient d'une sorte de *doublure* érotique. D'où l'évident plaisir que prend l'enfant, par exemple, à l'allaitement, car si les organes de nutrition sont le siège d'un plaisir propre, comme chacun le sait, le nourrisson éprouve un grand plaisir, non seulement, à sucer le sein maternel, mais également à sucer son doigt, une sucette, n'importe quoi.

A cette même époque, les fonctions excrétoires — défécation, miction — sont aussi accompagnées de plaisir. D'où le grand intérêt que présentent pour l'enfant ces deux actes ainsi que leurs produits : urines, matières fécales.

Disons-le tout de suite, des réactions semblables peuvent se retrouver chez tel ou tel pervers, dont l'excitation érotique est localisée à la bouche ou à l'anus, ou chez tel autre qui ne trouve plaisir et satisfaction érotiques que dans le maniement des matières fécales (coprophilie). Mais plus important

pour l'étude des perversions sont les stades qui succèdent à celui de l'auto-érotisme.

Au cours de ces stades ultérieurs la sexualité tend à se localiser au niveau des organes génitaux. L'enfant est amené à éprouver la sensibilité particulière de ces organes. Il ressent du plaisir en les touchant, en se masturbant, en les regardant, en les montrant, etc... Ce plaisir présente pour lui d'autant plus d'intérêt qu'à mesure que se produit cette localisation de l'intérêt génital, les satisfactions diffuses de la phase auto-érotique tendent à disparaître en s'atténuant. Les organes génitaux deviennent alors le centre de la sexualité.

A cette époque, cependant, les enfants n'ont pas encore une notion précise de la différence des sexes. Ils sont enclins à croire qu'il n'existe qu'un sexe : le plus apparent, le phallus. Pour la petite fille, le clitoris qui, du point de vue embryologique, comme on le sait, est un vestige du pénis et tendrait à jouer le même rôle que la verge pour le petit garçon pendant un certain temps.

Cette même période constitue aussi une

phase *bi-sexuelle.* La sexualité n'est pas encore polarisée de façon précise, l'objet peut être recherché dans le même sexe, dans un objet à l'image du sujet. L'objet n'est pas toujours hétéro-sexuel, il peut être souvent homosexuel.

En même temps, la curiosité pour les organes génitaux s'installe et augmente. Les enfants prennent plaisir à contempler les leurs, puis ceux des autres. C'est ainsi qu'ils découvrent la différence anatomique des sexes. Cette découverte peut causer parfois un véritable traumatisme psychique. En effet, certains enfants peuvent être très impressionnés par le fait que les uns (les garçons) possèdent quelque chose (la verge), que d'autres (les petites filles) n'ont pas. Les petites filles peuvent s'imaginer, alors, qu'elles ont eu, elles aussi, une verge, mais qu'elle leur a été coupée. Les petits garçons, eux, peuvent tenir un raisonnement analogue, et craindre pour leur propre organe, le même sort.

Nous retrouvons ici cette grande peur de l'enfance, la *peur de la castration,* dont nous

avons déjà vu l'importance dans la genèse de l'impuissance génitale. Se trouvant au point crucial du développement sexuel elle peut intervenir dans la genèse de toutes les perversions. Mais cette crainte de la mutilation sexuelle n'est comprise qu'à la lumière de cet autre aspect de développement sexuel : le *complexe d'Œdipe.*

C'est à ce moment de son évolution que la sexualité approche de sa forme définitive — du stade génital, de la sexualité adulte. En effet, durant le stade phallique, la sensibilité sexuelle est venue se localiser aux zones génitales, et cela aux dépens d'autres zones sensibles durant les stades antérieurs. Mais cette phase sexuelle est encore plus ou moins fixée sur le sujet lui-même, elle est *auto-érotique*, masturbatoire ou homosexuelle. Ce n'est qu'à l'époque du complexe d'Œdipe que la sexualité, limitée aux zones génitales, devenant génitale, devient aussi hétéro-sexuelle. Dès lors le sujet dirige sa sexualité vers un objet, et cet objet est de sexe opposé. Il atteint ainsi la phase ultime de l'évolution psycho-sexuelle.

Ce sont précisément ces deux caractères : *objet en dehors de soi-même et de sexe différent*, que l'on trouve à la base de la sexualité normale, adulte.

Tout ce qui trouble cette évolution vers ce stade *génital et allogène*, de la sexualité — ou tend d'écarter de cette forme d'activité sexuelle le sujet qui y est parvenu — représente un risque de névrose ou de perversion.

Les facteurs psychologiques pouvant gêner cette évolution sont nombreux. On y trouve, par exemple, l'attitude des parents, celle des éducateurs. Une trop grande sévérité en paroles (réprimandes) ou en gestes (punitions corporelles) à l'occasion de la découverte de la masturbation, constitue un des traumatismes les plus fréquents.

Parfois de simples allusions — découvrant une grande sévérité au sujet des questions sexuelles — marque profondément, par les inhibitions qui en résultent, le développement sexuel de l'enfant.

L'importance et le caractère de ces traumatismes varient, bien entendu, selon le moment du conflit œdipien au cours duquel

ils peuvent se produire. Il faut, évidemment, tenir compte aussi de la constitution sexuelle individuelle, marquée peut-être dans tel ou tel sens par l'ensemble de l'appareil glandulaire. Une constitution sexuelle robuste surmontera naturellement le ou les traumatismes psychiques tandis que devant les mêmes traumatismes une constitution sexuelle plus faible succombera.

Par-dessus tout la crainte du châtiment pour « faute » sexuelle conçu par l'enfant comme une mutilation, une castration, entre comme facteur psycho-affectif de perturbation des plus importants dans cette évolution. Nous avons déjà vu au chapitre de l'impuissance génitale comment cette crainte se formait, notamment sous l'influence du complexe d'Œdipe. Nous verrons également plus loin le rôle qu'elle joue dans la formation des perversions.

Il importe d'indiquer aussi certaines pulsions libidinales que Freud appelle les pulsions partielles : étreinte, plaisir de regarder les organes génitaux ou de les montrer, d'embrasser, de mordre, etc. Les enfants se

livrent souvent à ces plaisirs. Chez les adultes, la tendance à ces pulsions partielles peut persister. Mais elles doivent rester dans les limites des *plaisirs préliminaires* (Vorlust), c'est-à-dire préparatoires de l'acte sexuel normal, tandis que les pervers trouvent leur satisfaction *entière* dans les actes préliminaires eux-mêmes : voyeurs, exhibitionnistes, frôleurs, etc...

Avant d'aller plus loin dans l'étude de chaque perversion, et après ce bref regard jeté sur la sexualité infantile, nous voudrions souligner, une fois de plus, l'étroite parenté entre l'activité sexuelle de l'adulte pervers et celle de l'enfant au cours de son développement normal. *Ce qui est anormal chez le pervers a été normal à un moment donné, au cours de son enfance ;* tous les êtres peuvent donc garder quelques tendances à la perversion.

Si certaines de ces tendances se retrouvent sous forme de plaisirs préliminaires et préparatoires de l'acte sexuel, c'est que tout être conserve quelques vestiges de sa sexualité

infantile. Aussi, ayant tous été enfants, nous pourrions — jusqu'à un certain point — être tous pervers. Mais l'activité sexuelle du pervers est *uniquement* une activité sexuelle infantile, c'est-à-dire *auto-érotique* avant tout et, plus ou moins, *extragénitale*, selon le stade sexuel infantile auquel le pervers est resté fixé ou s'est trouvé ramené par la régression.

Il est d'ailleurs difficile de séparer d'une manière absolue la fixation de la régression. L'une ne se conçoit pas sans l'autre et, en fait, elles s'entremêlent. Il est facile de comprendre que lorsqu'il y a eu fixation, les difficultés rencontrées au cours de la vie sont rendues plus difficiles à vaincre et que la régression en est facilitée.

Nous verrons mieux en étudiant chaque perversion dans quelles conditions et obéissant à quels facteurs, entrent en jeu ces mécanismes.

Mais je crois intéressant durant que nous sommes encore dans le domaine des généralités, d'attirer l'attention sur un point généralement laissé dans l'ombre lorsqu'il s'agit de l'étude des perversions sexuelles.

Il s'agit du rôle du sur-moi.

Ce rôle du *sur-moi* chez le pervers est, à nos yeux, extrêmement important à connaître. Non seulement il implique des caractères cliniques intéressants, mais, ainsi que nous l'allons voir, c'est de lui que dépend le pronostic du traitement psychanalytique.

L'opinion courante, le public profane, considèrent le pervers sexuel comme un jouisseur, un être qui est à la recherche du plaisir, plaisir défendu certes, mais supposé très grand. Cette même opinion accable ce pervers, qu'elle condamne implacablement, confondant perversion et perversité. Or, le pervers sexuel est plutôt à plaindre. C'est presque toujours un pauvre être très malheureux. Il y a toutefois des exceptions. Il faut établir, d'après nos observations personnelles, une distinction entre ces deux types de pervers sexuels : le pervers proprement dit, que l'on pourrait appeler le pervers simple, et le pervers névrosé.

Il y a donc une *perversion sexuelle simple* et une *perversion sexuelle névrose.*

Dans le premier cas, il s'agit de sujets

dont la perversion sexuelle semble acceptée par leur personnalité entière. Ce sont des êtres capables d'autre part, d'une vie active et normale. Ils ne souffrent aucunement; certains d'entre eux tirent même une certaine gloriole de leurs anomalies, qu'ils s'empressent parfois de prôner et d'afficher.

Ces pervers, nous autres médecins, nous les observons généralement de façon assez lointaine, superficielle. Il est rare, d'ailleurs, que nous ayons à les traiter. Ne souffrant pas, ils n'ont aucune raison de venir nous demander notre aide. Les seules difficultés qu'ils puissent rencontrer leur viennent, le plus souvent, des entraves extérieures, sociales. Lorsqu'ils réussissent à les éviter, ils trouvent que tout est pour le mieux.

Parfois cependant l'entourage, ou d'autres raisons extérieures, les obligent à venir nous voir. Nous ne pouvons, à vrai dire, dans ce cas, apprendre davantage sur eux. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que leurs perversions ne s'accompagnent d'aucune autre difficulté psychique. Ils sont ainsi et ils s'acceptent ainsi.

Ce sont les pervers du deuxième type, les pervers névrosés qui nous renseigneront le mieux, et sur eux-mêmes, et, par contre-coup, sur ceux de l'autre type.

En effet, le pervers névrosé se présente d'une toute autre manière. C'est véritablement un malade que nous avons, cette fois, devant nous, quelqu'un qui souffre et qui vient demander secours.

Parfois, la souffrance de ces malades n'apparaît pas directement liée à leur maladie propre — ce n'est là, d'ailleurs, qu'une apparence — mais leur vie se trouve remplie de tant de difficultés qu'ils viennent se faire soigner. Très souvent même, ils demandent naïvement si on ne pourrait les débarrasser de ces difficultés, quittes à ce qu'on leur laisse leurs perversions, dont ils sauront, disent-ils, s'arranger.

En fait, lorsqu'on les psychanalyse, on s'aperçoit vite que leur perversion est étroitement liée aux autres symptômes. Ce n'est qu'un symptôme parmi d'autres — une *névrose* généralement *narcissiste* et *masochiste*. Presque tous les pervers — et surtout les

homosexuels — que nous avons pu analyser étaient, en effet, de grands masochistes.» L'un d'eux s'écria même un jour, au cours d'une séance de psychanalyse, éclairé sur son cas : « *Mais je ne suis pas un pédéraste, moi, je suis un masochiste !* »

A des termes extrêmes, l'élément masochiste prend une telle importance que l'on est en droit de se demander si les pratiques perverses, elles-mêmes, ne s'exercent pas uniquement pour satisfaire au besoin masochiste d'*auto-punition.*

Ainsi, tel de nos malades, après plusieurs mois de traitement était arrivé à une amélioration notable, lui permettant d'abandonner pendant des périodes assez longues toute pratique homosexuelle. Ces pratiques étaient si peu satisfaisantes pour lui — quelques attouchements sur sa verge en demi-érection suivie d'une éjaculation ne s'accompagnant d'aucune satisfaction — que l'on pouvait se demander vraiment ce qu'il pouvait bien espérer de sa perversion. Eh bien! ce qu'il trouvait, c'était un moyen ou un prétexte de se tourmenter ensuite pendant

des semaines et des mois. S'accablant chaque fois des reproches les plus terribles, n'étant plus capable de faire quoi que ce fût et n'envisageant qu'une seule solution : le suicide.

De toute évidence, le sur-moi de ce malade ne l'épargnait point.

Ceci peut être dit de tous les pervers névrosés. Tous ont un sur-moi qui n'accepte pas leurs perversions — et c'est pour cela que toute leur personnalité s'y refuse. En outre, ce sur-moi, sévère, détermine des tendances auto-punitives-masochistes.

Nous savons que le *sur-moi* représente une fonction psychique faite de l'incorporation, de l'introjection inconsciente de toutes les interdictions morales, de toutes les rigueurs montrées par les parents ou les éducateurs à l'égard de l'enfant. Sans aller plus loin dans l'étude des rapports qui peuvent exister entre le sur-moi et la genèse même de la perversion, nous dirons que le pervers se traite par l'intermédiaire de son sur-moi de la même manière que l'auraient traité ses parents dans l'enfance au cours de

son activité sexuelle. Dans le cas d'une perversion-névrose, le sur-moi s'avère d'autant rude et dur.

On peut ainsi déduire qu'inversement, chez le pervers simple — celui qui ne souffre ni directement ni indirectement de sa perversion — le sur-moi accepte, tolère la perversion. Dès lors, le sujet l'accepte aussi, sans complexe de culpabilité, donc sans éprouver le besoin de se faire souffrir.

Ceci nous indique pourquoi nous pouvons et devons soigner le pervers-névrosé. Si nous arrivons en cours d'analyse à le délivrer de son masochisme par l'assouplissement de son sur-moi, nous voyons parallèlement s'amender et disparaître ses tendances perverses. C'est, d'ailleurs, le moment critique du traitement, car, souvent, on peut redouter alors que les tendances auto-punitives se détournent vers l'extérieur pour y trouver satisfaction. Il faut s'attendre à voir ces sujets, par exemple, se livrer à des actes pouvant leur attirer les pires ennuis, tels que des démêlés avec la justice ou la réprobation sociale.

Nous sommes amenés aussi à envisager

les rapports des névroses et des perversions sexuelles. Freud dans les « Trois essais sur une théorie de la sexualité » a écrit : « *la névrose est le négatif de la perversion* ». Il veut dire par là que les symptômes névrotiques traduisent les tendances infantiles refoulées.

Il faudrait se garder de conclure de ceci que toute névrose reste indemne de perversion sexuelle manifeste et réciproquement. Ce serait contraire à l'observation. Nous constatons souvent l'existence de perversions sexuelles dans des cas de névrose, non seulement latentes, mais encore manifestes.

D'autre part, nous venons de montrer que chez certains pervers que nous appelons justement pervers-névrosés, les symptômes névrotiques, ou ce qui serait l'indice d'un *caractère névrotique*, accompagnent les symptômes des perversions sexuelles.

Il ne faut pas oublier, non plus, que le destin de toute manifestation de la sexualité infantile pré-génitale ne doit pas fatalement conduire, après refoulement, à la perversion. D'autres réactions peuvent en résulter

qui marquent le caractère dans son ensemble ou, tout au moins, certaines de ses particularités, de ses aptitudes spéciales. Par exemple, on peut, à juste titre, envisager comme attitude réactionnelle par rapport à telles ou telles tendances sexuelles infantiles une pruderie excessive ou un laisser-aller dévergondé, véritable exhibitionnisme, ou bien un souci excessif de propreté ou au contraire, le goût de la malpropreté et bien d'autres.

Plus intéressants encore sont les résultats de la sublimation des tendances pré-génitales dans certains cas.

Le choix des métiers, le talent, le don artistique peuvent constituer le produit par sublimation de certaines activités sexuelles infantiles puissantes. Il est devenu classique de rappeler, à ce propos, le sadisme sublimé du chirurgien; l'intérêt excessif, mais depuis longtemps oublié, pour les matières fécales du petit garçon devenu sculpteur à l'âge d'homme; l'exhibitionnisme évolué de la vedette, quelle que soit la scène qu'elle a choisie pour se produire, etc...

LE SADO-MASOCHISME

Le sado-masochisme est une perversion caractérisée par la recherche de la satisfaction érotique obtenue grâce à une violence psychique ou corporelle exercée sur l'objet (sadisme) ou sur le sujet (masochisme).

L'imagination du pervers se révèle ici, comme dans toutes les perversions, d'une telle fertilité, qu'il nous faudrait des heures pour décrire les moyens utilisés par un sadique ou un masochiste pour obtenir l'orgasme. Aussi pensons-nous bien faire en abordant d'emblée l'étude des mécanismes psychologiques de cette anomalie sexuelle, la plus impressionnante par les drames où elle aboutit souvent.

La clinique psychanalytique réunit le sadisme et le masochisme, et elle a raison de le faire.

Ces deux pulsions, apparemment opposées, se révèlent à l'analyse et à l'observation approfondie, inséparables. D'autre part, tout sadisme (et si l'on envisage cette tendance

dans toute son ampleur, toute activité agressive) qui ne peut s'extérioriser se retourne contre le sujet lui-même et devient alors masochisme (c'est-à-dire passivité, soumission).

Si l'on élargit ainsi — et on est obligé de le faire — la notion de sadisme pour l'englober dans la tendance instinctive générale d'agression et de destruction, on se trouve devant la question très embarrassante de l'origine de cette pulsion et de la manière dont elle s'insère dans le développement de la libido chez l'enfant. Nous sommes réduits encore à de pures hypothèses à ce sujet. Voici comment Freud imagine la signification de la tendance sado-masochiste :

Il émet l'hypothèse que la pulsion primaire de l'agressivité se confond à l'origine avec toute activité, avec toute l'activité vitale elle-même. Il suppose aussi que tout organisme vivant — du plus simple au plus complexe — est dominé par une tendance à sa propre destruction (Instincts de mort). Les tendances sexuelles sont appelées justement à combattre et à neutraliser cette

tendance en faisant triompher le principe de plaisir.

Cette neutralisation de la tendance agressive se fait grâce à son orientation vers le dehors, c'est-à-dire en la détournant du sujet vers des objets extérieurs. Elle devient alors, transformée par la sublimation : activité, puissance créatrice, etc.

Très tôt, une partie de cette force est utilisée par les tendances sexuelles manifestées au cours du développement infantile, puis devenues latentes chez l'adulte.

On sait l'importance de la phase dite sadique du développement psycho-sexuel. Cette phase coïncide avec les premières manifestations d'activité musculaire dirigées. D'où intrication entre activité et agressivité, et aussi d'activité-agressivité et puissance.

On devine facilement l'importance ultérieure de ces liens pulsionnels.

Enfin une autre partie de la tendance agressive resterait prisonnière à l'intérieur du sujet. C'est cette fraction non extériorisée qui fournirait la tendance initiale autodestructrice, masochiste.

Sur un plan plus évolué de la libido, nou
constatons toujours que lorsque les man
festations agressives sont refoulées (et c
généralement après avoir passé par la phase
peur et sentiment de culpabilité), elles s
retournent contre le sujet lui-même sou
forme masochiste. A un premier stade, l
sujet (sadique) maltraite, hait l'objet e
s'aime lui-même. A un deuxième stade, l
sujet (masochiste) aime l'objet et se mal
traite, se hait lui-même.

C'est l'oscillation entre ces extrêmes
souffrir et faire souffrir, qui est le fond mêm
du sado-masochisme.

A des phases encore plus évoluées d
l'organisation libidinale, nous voyons se pro
duire des processus plus simples, des trau
matismes psycho-affectifs venir se greffe
et renforcer ces tendances sado-masochiste
pour constituer par fixation les future
manifestations de la perversion sexuelle.

Mais à vrai dire le plus grand obstacle au
tendances agressives est fourni originelle
ment et dans la suite par l'ensemble de no
conditions de vie sociale de civilisés...

Il faut distinguer plusieurs formes de perversion sado-masochiste :

1° *Sado-masochisme érogène corporel* :

Il consiste en ceci : les souffrances physiques, corporelles, allant des formes bénignes telle que la petite morsure par exemple, jusqu'aux plus terribles comme des blessures graves, ou la mort même, sont nécessaires ou indispensables au déclenchement de l'orgasme;

2° *Sado-masochisme érogène psychique* :

L'orgasme n'est pas conditionné par l'acte cruel, mais par des manifestations psychologiques plus ou moins symboliques.

L'objet d'amour subit alors une torture non corporelle, mais morale. Cette manifestation sadique peut s'obtenir par des actes humiliants, des propos blessants, un comportement psychologique cruel général, etc., soit d'une façon permanente, soit seulement avant ou pendant le rapprochement sexuel. Mais il peut se manifester simplement par des fantaisies ou des rêveries, ainsi que nous le verrons lorsque nous étudierons les phantasmes érotiques.

Ce que nous venons de dire du sadisme s'applique au masochisme avec le renversement de rôles nécessaire. Il faut aussi signaler qu'en ce qui est des fixations masochistes, nous sommes peut-être mieux renseignés que sur celles concernant le sadisme, les facteurs traumatisants responsables de la fixation apparaissant plus facilement.

Les punitions, surtout corporelles, se placent, bien entendu, au premier plan. L'analyse de la fantaisie si fréquente de l'enfant battu est très intéressante. (Voir le travail de Freud : *Ein kind wird geschlagen.*)

Ainsi les images d'enfant battu, puni (représentant ou non le sujet lui-même) ou encore la douleur que le sujet se fait infliger durant le coït afin de le rendre possible ou seulement plus agréable, sont des moyens qui lui permettent d'échapper au sentiment de culpabilité hérité du complexe d'Œdipe. Tout se passe comme si la souffrance, la douleur effaçaient le sentiment de faute et levaient l'interdiction de la jouissance sexuelle. En d'autres cas, les mauvais trai-

tements, la douleur peuvent se substituer à la satisfaction du coït et devenir source directe de l'orgasme. C'est la véritable perversion masochiste. L'analyse la montre souvent en rapport avec l'érotisation de la punition chez l'enfant.

L'enfant puni pour un plaisir sexuel lie étroitement ce plaisir à la punition. A la longue, il confond l'un et l'autre, et finalement renonce au plaisir sexuel lui-même sous l'influence de la répression. Mais il a érotisé, entre temps, la punition qui devient elle-même source de plaisir érotique (cas de Jean-Jacques Rousseau).

Une fixation à ce stade infantile arrêtant l'évolution vers le stade génital peut amener, plus tard, le sujet à substituer au coït les manœuvres masochistes. Nous avons observé, il y a quelques années, un cas que nous allons résumer et qui montre, avec la genèse d'une perversion sado-masochiste, comment peut se faire le retour du sadisme contre le sujet lui-même.

Il s'agissait d'un jeune homme qui, avant son mariage — quoique, plus ou moins,

déséquilibré et animé de tendances perverses — avait une vie sexuelle normale. Dès son mariage, il devint impuissant. Petit à petit, à l'acte sexuel normal devenu impossible, il substitua le masochisme érogène. Il se faisait attacher sur son lit, puis pincer et taillader la peau sur tout son corps, et ce n'est que dans ces conditions que l'érection suivie d'éjaculation — sans attouchement aucun — se produisait. Fait curieux, ce jeune masochiste dans la réalité, était un sadique en pensée, car il dessinait constamment des scènes de tortures raffinées avec victimes féminines. L'analyse montra que durant ces pratiques, le malade retournait inconsciemment contre lui-même la haine et l'agression dirigées primitivement contre son père, pendant qu'il s'identifiait avec sa mère durant l'acte sexuel.

Il revivait ainsi en le répétant inconsciemment l'observation traumatisante de l'acte sexuel de ses parents — et cela par une double identification. Enfant, il avait haï violemment son père, alcoolique et brutalisant sa mère. D'autre part, il avait observé souvent

l'acte sexuel des parents qui — vu cette brutalité du père — avait été interprété par le malade comme un acte sadique, une scène de torture. Ce qui est curieux et caractéristique dans ce cas, c'est que la perversion apparut avec l'impuissance après le mariage, c'est-à-dire au moment où le malade devait s'identifier définitivement avec son père. Cette identification jugée coupable, interdite inconsciemment dans la réalité, ne lui était permise qu'à travers les manifestations perverses, qui en fait, en fournissaient la possibilité de s'identifier et à son père et à sa mère simultanément.

L'EXHIBITIONNISME

C'est la recherche de la satisfaction érotique par l'exhibition des organes génitaux.

De même que d'autres pulsations partielles de la sexualité infantile, l'exhibitionnisme réduit peut se rencontrer chez des adultes normaux. Le caractère pathologique découle du degré seul de l'acte. Il y a exhibitionnisme

véritable seulement lorsque l'acte exhibitionniste aboutit *directement* à l'orgasme et se *substitue* au coït.

L'exhibitionniste est presque toujours un homme (l'exhibitionniste chez la femme est exceptionnel) qui, généralement, montre ses organes génitaux.

Deux traits psychologiques sont à relever chez la plupart des exhibitionnistes : l'intention inconsciente d'impressionner les personnes à qui ils s'adressent (des femmes ou des enfants) et l'angoisse qui précède l'acte. En outre, presque toujours, il s'agit d'impuissants. C'est que l'exhibitionniste est, lui aussi, fixé à un stade infantile de la sexualité. La satisfaction sexuelle normale lui semble interdite inconsciemment. Seules les satisfactions infantiles lui restent permises. Nous savons, en effet, que l'exhibitionnisme est un des plaisirs sexuels les plus communs chez l'enfant. Il est d'observation courante de le voir, cet enfant, montrer ses organes génitaux à son entourage avec une satisfaction évidente. Très souvent, d'ailleurs, on l'encourage par une attitude complaisante à

renouveler ces gestes. L'enfant, dont le narcissisme est encore très intense, à cette phase de son développement, surestime cette réaction de son public. Il est ainsi tenté d'attribuer à son corps des qualités de séduction. Pour peu qu'il rencontre des obstacles dans la recherche de la satisfaction normale, il sera tenté de reprendre cette activité sexuelle à laquelle le rattache et le fixe le plaisir de l'enfance. Ceci expliquerait pourquoi l'exhibition est dirigée soit vers les femmes (substituts de la mère, de la bonne d'enfants) ou les enfants (vestiges des jeux exhibitionnistes mutuels de l'enfance). Aussi, très souvent, y a-t-il chez l'exhibitionniste un désir inconscient de provoquer l'exhibition chez ceux à qui il se montre. Il tient à revivre des scènes anciennes où il s'était livré à ces jeux.

Chez un autre type d'exhibitionniste, il est possible de découvrir une manière inconsciente de nier la castration. Le sujet, en montrant sa verge, procéderait comme s'il voulait se rassurer et échapper à la crainte de la voir amputée. On serait tenté de

rattacher ce mécanisme aux formes d'exhibitionnisme accompagnées ou précédées d'angoisse. Mais nous savons que, dans certains cas, l'angoisse de la castration peut déterminer comme un désir de la subir enfin. Dans ce cas, l'acte exhibitionniste pourrait correspondre à une provocation, appelant ce châtiment.

LE FÉTICHISME

Le fétichisme est la perversion qui exig la présence d'un objet déterminé, toujour le même, pour obtenir l'orgasme au cour ou en dehors du coït. Cette perversion a ét la première qui ait été attribuée — et cel avant les découvertes de psychanalyse — à l fixation à un mode de satisfaction sexuell vécue dans l'enfance (Binet).

Chez tout fétichiste on peut retrouver l moment initial où, dans l'enfance, l'émo sexuel a été rattaché à la vue de l'objet fétiche. Dès lors, il s'établit un lien définiti entre cet objet et l'orgasme. Un point capita

est à signaler, tout de suite, c'est que la majorité des objets-fétiches sont des symboles de l'organe génital masculin : pied, soulier, etc.

La psychanalyse des fétichistes dont le fétiche était un symbole pénien, a montré que c'est justement parce qu'il s'agissait de ce symbole, que l'excitation sexuelle avait été déterminée dans l'enfance et, partant, continuait à se produire uniquement en sa présence chez les pervers.

La crainte de la castration chez ces sujets, très intense se trouve comme apaisée par la présence de l'objet-fétiche, symbole (donc, substitut pour l'inconscient) de l'organe viril. Ce qui se passe dans l'inconscient du fétichiste pourrait s'énoncer ainsi : « Puisqu'elle a un pénis (ou parce qu'il y a un pénis), c'est qu'elle n'a pas été châtrée, donc je ne saurais l'être non plus. » C'est alors seulement que l'acte sexuel ou l'orgasme sont possibles.

Le fétiche peut, bien entendu, symboliser d'autre situation.

Ainsi dans un cas analysé par Meinertz, il représentait symboliquement la castration du père.

LA NÉCROPHILIE

La nécrophilie est la perversion caractérisée par la recherche de la satisfaction sexuelle auprès des cadavres.

Les rares observations publiées semblent montrer l'intrication de cette tendance au sadisme.

Il n'y a pas eu d'analyse de nécrophile permettant une explication complète du contenu psychogène de cette anomalie.

Les belles études littéraires de Marie Bonaparte, précédées de celles de Jones, sembleraient indiquer l'existence de deux mécanismes pouvant expliquer la nécrophilie. Il s'agirait dans un premier cas d'une impossibilité d'accepter l'idée de séparation de l'être aimé.

Dans le deuxième cas, il s'agirait d'une fixation infantile au stade où l'enfant goûterait une grande volupté à dormir auprès de la mère endormie (cette perversion n'a été observée que chez l'homme).

Mais l'absence de toute observation

psychanalytique d'un être atteint de nécrophilie, nous oblige à attendre la confirmation de ces hypothèses.

L'HOMOSEXUALITÉ

L'homosexualité est caractérisée par l'attirance et la recherche de la satisfaction sexuelle auprès d'un être du même sexe.

C'est une déviation sexuelle des plus importantes de par sa fréquence, son intérêt historique, social et psychologique. Certains observateurs semblent incliner à considérer la fréquence actuelle des cas d'homosexualité à une transformation fortuite et passagère des mœurs. Il est plus probable que ce n'est pas tout le nombre des homosexuels qui a grandi, mais plutôt la notoriété de leur anomalie.

Les recherches statistiques ne permettent guère de se former une idée exacte de cette fréquence de l'homosexualité. Ainsi Hirschfeld indique un cas d'homosexualité pour trente hommes normaux à

Berlin, 50 % d'homosexuels pour la population entière de l'Allemagne (cité par Hesnard, *Traité de Sexologie*). Ce sont là déjà des chiffres impressionnants, mais comment attacher une valeur absolue à des statistiques portant sur un sujet aussi difficile à aborder en dehors de circonstances exceptionnelles? D'autre part, il existe encore aujourd'hui des populations parmi lesquelles (Turcs, Arabes, Chinois) l'homosexualité est admise au même titre que l'hétérosexualité — à peu de chose près.

Les réactions provoquées par l'inversion ont, d'ailleurs, varié de façon assez curieuse à travers l'Histoire.

Nous savons que si chez les Hébreux elle était durement condamnée, par contre chez les Grecs, loin d'attirer la moindre réprobation, l'inversion était cultivée et prônée comme une vertu. Chez les Romains quoique la tolérance fût de règle dans l'ensemble, à certaines époques l'amour homosexuel fut réprouvé. Le moyen âge a pratiqué d'une façon curieuse tantôt une grande sévérité, tantôt beaucoup d'indulgence.

Aujourd'hui, encore, le code de certains pays : l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie, la Suisse punit comme un crime l'acte homosexuel.

En France, comme chacun le sait, l'homosexualité, ainsi d'ailleurs que toute autre perversion sexuelle, n'est poursuivie qu'en tant que *outrage* aux mœurs, c'est-à-dire seulement si elle est pratiquée devant des tiers non consentants.

Néanmoins, malgré la grande diffusion de l'inversion et la liberté relative dont elle jouit, l'homosexuel de nos jours reste en désaccord avec le milieu social et ne peut se sentir qu'amoindri. Il se rapproche ainsi du névropathe. Parfois, cependant, il réagit pour compenser cette infériorité et réussit — à ses yeux tout au moins — à se faire de son vice une qualité rare dont il fait l'apologie (Corydon).

Tous ces faits expliquent le grand nombre de travaux concernant l'inversion, sa psychologie et son étiologie particulièrement.

L'hérédité a été comme toujours accusée en premier lieu et injustement, car premiè-

rement, il est exceptionnel de constater la transmission de l'inversion de père à fils et deuxièmement l'hérédité des invertis ne se distingue guère, en général, de celle des autres névropathes (syphilitiques, alcooliques, déséquilibrés, etc.).

Certaines causes organiques ont été trouvées à l'origine de quelques cas d'homosexualité. Exceptionnellement on a pu relever des traumatismes craniens.

Mais c'est surtout au cours de l'Encéphalite épidémique que l'on a vu apparaître parmi des cas de perversions sexuelles diverses celle de l'inversion. Parhon, en 1931, a exposé un cas d'homosexualité développée à la suite de lésions infundibulo-hypophysaire.

Mais il faut considérer ces rares cas d'homosexualité liés de manière évidente à une affection organique, *conditionnée* par cette affection et non pas *créée* par elle. Ceci veut dire que des tendances homosexuelles latentes seraient devenues apparentes, manifestes, à la faveur d'une rupture d'équilibre neuro-glandulaire déterminée par le traumatisme, l'infection ou la lésion du névraxe.

L'origine endocrinienne de l'homosexualité a été et est encore fortement soutenue malgré l'absence de faits probants. L'explication de cette erreur est facile : on a voulu considérer certains faits tirés de l'expérimentation animale de laboratoire, comme applicables à l'homme. D'autre part, on a dans le même ordre de recherches, confondu injustement les caractères sexuels secondaires avec l'orientation psycho-sexuelle.

Nous faisons allusion ici aux expériences de Pezard sur la transformation par greffe des caractères sexuels des gallinacés. Ces expériences sont, certes, passionnantes, mais elles ne nous apprennent rien sur l'homme, ni sur son instinct sexuel. Les mêmes critiques peuvent être formulées à l'endroit des théories directes ou dérivées des travaux sur l'intersexualité de Maranon. D'après ces faits, l'homosexualité devrait être envisagée plutôt comme une forme psychologique d'hermaphroditisme.

Enfin certains auteurs ont pensé que des incrétions hormonales viriles ou féminines pouvaient expliquer l'orientation érotique.

Ainsi Steinach a décrit avec grand bruit une incrétion féminine F dans le testicule. Il aurait constaté une augmentation de cette incrétion F dans le testicule de l'homosexuel. Malheureusement d'autres auteurs, ayant voulu vérifier ces constatations, ont été amenés à les considérer comme des erreurs de préparations histologiques.

Cependant Steinach prétend avoir obtenu la guérison d'un homosexuel auquel il avait greffé un testicule d'homme normal. Mais, là encore, d'autres auteurs, notamment Bauer, Maranon, etc., non seulement n'ont pu confirmer les faits, mais leurs expériences infirment celle de Steinach.

D'ailleurs la clinique par la simple observation montre combien il est difficile de vouloir établir un rapport de cause à effet entre le comportement érotique d'un sujet et sa morphologie, y compris les caractères sexuels, donc sa constitution endocrinienne.

Nous voyons, en effet, en clinique, tel homosexuel porter les caractères morphologiques majeurs de virilité, tandis qu'un homme dont les signes de féminité sont

également typiques, se comporte sur le plan érotique très virilement. De même, lorsqu'on recherche chez l'homosexuel des signes de déséquilibre endocrinien on est tout étonné de ne pas trouver plus d'indices disfonctionnels que chez n'importe quel sujet plus ou moins névrosé. Par contre, le sujet atteint d'un déséquilibre endocrinien indiscutable, ne présente, la plupart du temps, aucun trouble de l'orientation érotique. Nous pouvons donc tranquillement conclure que l'étiologie strictement endocrinienne de l'homosexualité ne peut être établie valablement.

Maranon, lui-même, soutient d'ailleurs que c'est le trouble de la libido qui domine l'impulsion et surtout l'orientation érotique et non les anomalies anatomo-physiologiques.

D'ailleurs, ainsi que nous allons voir plus loin, l'inverti est un impuissant en face de la femme, avant d'être un homosexuel. Son comportement psychologique à l'endroit de la femme est, en effet, très curieux et d'ailleurs assez variable.

Certains homosexuels aiment la compagnie des femmes, peuvent même avoir une prédi-

lection pour leur présence. Ils arrivent même à trouver à certaines des qualités de beauté « en soi » mais « appréciables » seulement pour les autres, non pour eux.

D'autres homosexuels, au contraire, sont animés d'une véritable horreur morale et physique de la femme qu'ils fuient.

D'autres enfin, éprouvent, à cet égard, une indifférence totale.

Au point de vue génital, l'immense majorité des invertis, se révèlent impuissants devant la femme, que, pour une raison ou pour une autre, ils veulent prendre.

Un très petit nombre ont la capacité de se livrer à un coït de ce genre. Les rapports sexuels dans ce cas sont accomplis automatiquement, sans satisfaction, quelquefois avec dégoût.

Le comportement des invertis entre eux est également variable. La classification habituelle en homosexuels actifs et passifs ne correspond pas tout à fait à la réalité.

Certes, il existe bon nombre d'invertis, d'aspect viril ou non, qui ont un véritable culte de la virilité pour eux-mêmes et qui

rechercheraient peut-être davantage chez l'objet des caractères de passivité et de féminité. Mais ce choix n'est pas de règle, car souvent ces mêmes invertis virils recherchent, néanmoins, chez leurs partenaires des caractères de virilité. C'est que — et c'est là que réside la différence essentielle entre l'amour hétéro-sexuel et homosexuel — l'inverti ne cherche pas un complément à lui-même dans l'objet aimé, mais plutôt un reflet.

Nous aurons à revenir plus loin sur le caractère essentiellement narcissique de l'amour homosexuel. Néanmoins on peut constater chez certains invertis des traits de comportement passif et féminin.

De toutes façons, cette distinction entre passifs et actifs n'est que fort peu valable lorsqu'il s'agit des gestes physiques de l'amour homosexuel. Il ne semble pas que la recherche de la possession active par pénétration anale de l'objet, soit le but toujours recherché et indispensable à l'assouvissement, comme la pénétration dans l'amour hétérosexuel.

La plupart du temps il s'agit d'échanges de caresses plus ou moins raffinées mais toujours centrées sur l'organe sexuel viril. C'est là le fait caractéristique dont la signification véritable nous apparaîtra plus loin.

L'âge du partenaire recherché est variable et change souvent pour le même sujet d'après sa propre évolution.

Le tout jeune inverti est attiré par des hommes mûrs. Plus tard, à l'âge d'homme fait, il préfère lui-même l'éphèbe. L'amour du tout petit garçon (pédophilie) est plutôt exceptionnel et n'atteint que la proportion de 5 %, d'après Hirschfeld.



La théorie psychanalytique de l'homosexualité repose sur deux faits majeurs qu'il nous fait tout de suite indiquer :

1° L'existence, chez tous les êtres au cours du développement, d'une phase bisexuelle;

2° La persistance de cette phase ou son

orientation vers l'homosexualité chez certains, soit par fixation, soit par régression.

Nous ne pouvons insister ici sur la bi-sexualité — donc sur l'homosexualité — qui marque certaine étape dans l'évolution psycho-sexuelle de tout être, ni sur son fondement, ou son parallélisme biologique (1). Nous nous bornerons à examiner le deuxième point, dans ce qu'il a d'indispensable à la compréhension des mécanismes psychologiques de l'inversion.

Nous retrouvons une fois de plus ici ce fait capital qui se dégage de tous les travaux psychanalytiques : l'arrêt ou le trouble dans le développement psycho-sexuel infantile. Il nous faut étudier la nature et le caractère spécial de cet arrêt qui détermine l'inversion. Toutes les observations psychanalytiques semblent démontrer l'influence prépondérante qui revient à la mère (ou à la femme qui le représente près de l'enfant) dans les troubles du développement sexuel qui aboutissent à l'inversion. Dans l'histoire de l'homo-

(1) Voir à ce sujet les belles recherches de Maranon : *Les états intersexuels* (N. R. F.).

sexuel, on retrouve l'empreinte de l'influence maternelle d'autant plus profonde que l'on remonte aux premières années du sujet. Le besoin de tendresse, d'amour maternel indispensable à tout être au début de la vie, se trouve avoir été particulièrement impérieux et exigeant chez l'inverti. Plus tard, l'élan sexuel vers la mère, qui caractérise certaines étapes de l'évolution normale de l'enfant, est, lui aussi, plus intense. A toute époque, le futur inverti sembla avoir un besoin absolu et exclusif de sa mère.

L'on comprend, dès lors, combien il sera difficile pour un tel enfant de se détacher de ce premier objet d'amour, comme l'exigerait l'évolution normale de la sexualité. Pour peu que le caractère des parents crée de nouvelles difficultés extérieures, ce détachement peut devenir impossible. Une personnalité trop forte, virile, chez la mère; un caractère trop faible, trop passif chez le père, par exemple, favoriseront cette situation. En revanche, trop d'autorité, trop de sévérité paternelle peuvent aboutir, mais par des chemins opposés, aux mêmes résultats.

Quoi qu'il en soit, dans tous ces cas, l'enfant se trouve dans l'impossibilité insurmontable de renoncer à la mère en tant qu'objet d'amour. D'autre part, des forces intérieures contraires, découlant du sentiment de culpabilité et de la crainte du père (complexe de castration) ne permettent plus, à partir d'un moment donné, au sujet, de conserver cet ensemble complexe de sentiments et de désirs à l'égard de la mère en tant qu'objet-amour. Le point le plus aigu de cette situation critique coïncide avec celui où précisément le garçon devrait résoudre son complexe d'Œdipe et aboutir ainsi définitivement au choix objectal extra familial et hétérosexuel.

Dans l'évolution normale, ce passage difficile, qui décide de l'orientation psychosexuelle du sujet, se réalise grâce à un mécanisme psychologique complexe et subtil, mais solidement établi : *l'identification avec le père.*

Le petit garçon, pour échapper au conflit dont l'objet est sa mère, et qui le met aux prises avec son père, s'identifiera avec le

premier, se confondra avec lui, se substituant inconsciemment à lui, tout en restant soi-même. Il échappera ainsi au danger de la rivalité avec le père, tout en conservant ses propres possibilités de développement viril. Ce mécanisme d'identification au père facilite le développement de la virilité ; il est même sa principale condition psycho-affective.

C'est là qu'échoue précisément l'enfant qui évolue vers l'homosexualité. Ne pouvant renoncer à la mère il s'identifie à elle, se confond avec elle : c'est pour lui, à la fois, une manière de la conserver, de la garder en dépit de tout et de la posséder. Mais par là, il subit une évolution tout opposée à celle qui le conduit à la virilité.

Un de nos invertis nous disait dans la psychanalyse : « Oui, non seulement j'aimais ma mère, mais je crevais de tendresse pour elle, j'aurais voulu être tout le temps avec elle, autour d'elle, en elle, me *confondre* avec elle. »

Cette identification à la mère, à la femme, marque toute l'orientation psycho-sexuelle de l'enfant dans le sens de la féminité. Sa

sensibilité, sa sexualité, son caractère se moulant sur ceux de la femme, il deviendra femme lui-même à l'égard de l'homme.

Mais ceci est loin d'expliquer le sentiment de dégoût ou de haine que bien des homosexuels éprouvent à l'égard de la femme. En réalité, ces sentiments sont la traduction consciente, la rationalisation, de la peur, que la femme fait sentir inconsciemment à certains homosexuels. Cette peur de la femme apparaît, à la confrontation du matériel psychanalytique, comme la base même de l'inversion dans la plupart des cas. Elle est la conséquence d'une fixation infantile à la mère, fixation qui aboutit au complexe : toute femme est considérée inconsciemment par l'inverti comme un substitut de la mère, mais un substitut également interdit, pour lequel il est dangereux d'avoir du désir (crainte de la castration). Chez l'un de nos malades, l'analyse a pu mettre au jour d'une façon très évidente, comment cette crainte de la castration se rattachait à la femme.

Nous nous permettons de citer textuellement le passage suivant de notre observation,

déjà publiée ailleurs, mais trop caractéristique pour que nous l'omettions (1) :

P... (le nom du malade) nous dit un jour : « Je ne sais si c'est un souvenir exact ou une fantaisie d'enfant, mais j'ai l'impression que j'ai connu un élan sexuel pour ma mère et, chose curieuse, à ce moment-là, apparaît un écran entre elle et moi. »

Mais que signifie exactement cet écran? Poursuivons l'analyse. Une dizaine de séances après que P... nous eût parlé de cet écran, il nous fit part de la fantaisie suivante :

« Je ne puis pas imaginer Mme X... (à qui il commençait à faire la cour) en train de faire l'amour avec moi, il y a quelque chose qui m'empêche, il y a quelque chose entre nous, comme un écran! »

Nous lui fîmes la remarque qu'il s'agissait peut-être du même écran qui apparaissait entre sa mère et lui. Et P... de s'exclamer : « Mais alors, j'agis avec toutes les femmes comme avec ma mère! »

Enfin quelque temps plus tard, P... rap-

(1) *Psychanalyse des psycho-névroses et des troubles de la sexualité.* S. Nacht (chez F. Alcan).

porta une fantaisie qui livra la clef du mystérieux écran. La voici : « Je me représente prêt à me livrer à un coït avec Mme X..., lorsque le fameux écran tombe entre elle et moi, et il tombe si vite qu'il me couperait la verge. »

La crainte de la castration peut encore amener l'inverti à un complexe de surestimation de la verge. Chez certains invertis, l'analyse montre qu'à la base de l'attirance vers l'homme, il y a un besoin de découvrir chez l'objet la présence du pénis. Cette présence de l'organe mâle chez le partenaire semble devoir rassurer l'inverti sur le sort de son propre organe, qu'inconsciemment il croit toujours menacé. Parallèlement, la vue des organes féminins agit comme un rappel du danger de la castration, ou encore comme l'autre rappel d'une déception ayant marqué le développement du futur inverti : l'absence d'un organe mâle chez la femme, chez la mère.

Il ne faut pas oublier que chez tout homosexuel l'attachement passionné à la personne de la mère idéalisée est de règle. L'inverti

se comportera souvent plus tard comme si inconsciemment il n'a pas pu oublier, ni pardonner, que cette perfection représentée par sa mère, n'en soit pas une, puisqu'il lui manque un organe sur-estimé par lui, la verge.

On pourrait dire, d'ailleurs, que la pratique de l'homosexualité n'est qu'un culte fervent du phallus. Cette recherche du phallus chez l'objet aimé, et le narcissisme, constituent les traits psychologiques caractéristiques de l'homosexualité.

A ce point que l'on serait tenté de considérer certains types, tout au moins, d'homosexualité comme la fixation à la phase phallique renforcée narcissiquement.

Dans certains cas on voit cet intérêt pour le phallus se manifester très tôt dans l'enfance et persister sans interruption jusqu'à l'âge adulte. Il s'agit souvent de l'organe paternel que le petit garçon essaie de voir, d'approcher, de toucher. Ainsi l'un de nos analysés homosexuels, dès l'âge de cinq-six ans était véritablement hanté, obsédé, par le désir de voir et de toucher l'organe de son

père. Ce même malade se rappelait dans l'analyse que, tout petit garçon, il aimait se cacher avec une culotte portée par son père pour la sentir et l'embrasser à l'endroit marqué par la verge.

Faut-il voir dans cet attrait si intense et si précoce une tendance constitutionnelle ? Peut-on considérer cette tendance primaire ou secondaire comme dans certains cas, où l'analyse montre que pour l'inconscient de l'inverti la verge remplace le sein maternel ?

Toujours est-il qu'il nous semble, d'après nos observations personnelles, permis d'avancer que dans ce cas où l'attirance du phallus est apparue très tôt et s'est manifestée directement, il se réalisera plus tard un type d'homosexuel actif, viril, présentant un minimum de symptômes névrotiques secondaires ou même pas du tout et qui, très souvent, se montrera capable de se livrer au coït féminin.

A l'opposé de ce type, se placerait l'homosexuel très névrosé, craintif, masochiste, dont les actes homosexuels se réduisent souvent

à une masturbation furtive et angoissante, pratiquée à l'occasion d'une rencontre de passage (l'inverti des vespasiennes). Ces hommes sont presque toujours impuissants avec les femmes.

L'observation psychanalytique montre que dans ce cas il s'agit avant tout d'une fixation œdipienne à la mère et d'un complexe de castration des plus intenses.

Nous allons indiquer, en dernier lieu, un autre mécanisme qui intervient chez les invertis dont la perversion a pour objet les très jeunes gens.

Dans ce cas, durant le rapport homosexuel, l'inverti s'identifiera en même temps qu'à sa mère, à l'objet homosexuel. Tout se passe alors comme si, inconsciemment, il était en même temps à la place de sa mère et de l'enfant qu'il a été. Les caresses qu'il donne à ces petits garçons, c'est en somme à lui-même qu'il se les donne, mais comme si elles lui venaient de sa mère.

Ceci met mieux encore en évidence le côté narcissique de l'inversion, l'homosexuel n'aimant en son semblable que lui-même. Ce

renforcement du narcissisme primaire, que l'on constate communément dans l'inversion, peut être parfois plus particulièrement déterminé par une déception éprouvée par l'enfant lorsqu'il se voit subitement frustré de l'amour maternel. C'est surtout sous ces formes que l'inversion est narcissique. Certains observateurs non psychanalystes sont enclins souvent à penser que l'homosexualité serait due dans certains cas, à une déception amoureuse. Il va de soi que cette déception éprouvée à l'âge adulte ne saurait, certes, aboutir à l'inversion, si elle n'était la répétition d'une déception infantile ayant laissé une blessure narcissique non cicatrisée. Dans ce cas, les tendances homosexuelles latentes ne pouvant plus être maintenues refoulées, réapparaissent.

Freud semble attacher une grande importance en tant que facteur étiologique de l'homosexualité, à la déception amoureuse.

Déception, bien entendu, vécue dans l'enfance, non pas apportée par les expériences amoureuses de la vie de l'adulte.

La pensée de Freud à ce sujet peut s'expri-

mer en quelques mots : l'enfant, déçu dans son amour passionné pour le parent du sexe opposé au sien, s'en détourne et s'oriente vers celui de même sexe.

Ce renversement des tendances a lieu d'autant plus facilement que, d'après Freud, notre vie durant nous oscillons entre le choix homosexuel et hétérosexuel.

Il semble d'autre part, dans cette conception de Freud qu'il importe de distinguer deux faits : *les caractères sexuels psychiques* (masculins ou féminins) et le *genre du choix objectal.*

C'est plus particulièrement ce deuxième point que Freud considère comme caractéristique de l'homosexualité. Nous savons tous d'ailleurs et nous l'avons particulièrement souligné plus haut, que des hommes virils peuvent verser dans l'homosexualité, de même que des hommes passifs féminins, peuvent rester toute leur vie hétérosexuels.

L'HOMOSEXUALITÉ FÉMININE

L'homosexualité féminine, tout en étant aussi répandue — sinon plus — que la masculine, est infiniment moins bien connue.

Tout d'abord elle échappe davantage à l'observation médicale du fait que les inconvénients qui en résultent pour l'homme l'obligeant de se confier au médecin, n'existent pas pour la femme. Si jamais quelqu'une vient se confier au médecin, c'est toujours qu'elle y a été contrainte.

D'autre part, notre grande ignorance des mécanismes psychologiques de l'homosexualité féminine s'explique par la complexité habituelle de l'évolution psychosexuelle de la femme. Le fait dominant et qui frappe tout de suite c'est que la femme adulte normale a dû lutter pour se libérer d'une phase homosexuelle très puissante et commune à toute petite fille : l'amour naturel des premières années pour la mère. L'évolution psychosexuelle vers la maturité érotique

impliquant nécessairement le choix objectal hétéro-sexuel est infiniment plus difficile chez la petite fille que chez le garçon. Alors que ce dernier n'a qu'à déplacer son choix objectal vers un objet extraparental mais de même sexe, la femme doit en plus de l'abandon de l'objet parental, opter pour un sexe différent de celui du premier objet d'amour. Ceci dit, bon nombre de facteurs qu'on semble pouvoir considérer comme déterminants dans l'orientation homosexuelle de l'homme, peuvent s'appliquer au cas des femmes.

Chez elles aussi le rôle d'un des parents, il s'agit surtout du père ici, est dominant.

C'est ce père qui (de même que la mère pour le garçon), selon les étapes psychologiques parcourues, est désexualisé, choisi comme objet d'identification, nié, etc., etc.

Les distinctions d'activité et de passivité, de perversion-névrose ou de perversion simple, peuvent se concevoir de la même manière que pour l'homme — leur valeur reste tout aussi relative et au fond, peu convaincante.

*
* *

Nous trouvons dans l'étude de l'inversion, de l'exhibitionnisme, du fétichisme et du sado-masochisme les principales formes des perversions les plus répandues. Il en existe bien d'autres; leur seule énumération remplirait plusieurs pages. Mais un grand nombre ne sont que des formes dérivées de celles que nous avons décrites.

Il nous reste maintenant à examiner deux sortes d'activité sexuelle qui tiennent à la fois de la névrose et de la perversion : la masturbation et les phantasmes érotiques.

LA MASTURBATION

Ce chapitre est l'un des plus vastes de la psychopathologie sexuelle, témoin l'énorme littérature scientifique et pseudo-scientifique dont il a été l'objet. Malheureusement, dans l'ensemble, cette littérature — surtout cette littérature pseudo-scientifique de vulgarisation — a abouti à des résultats absolumetn

désastreux pour ceux qui ont eu la malchance de la lire. Et leur nombre est important, car la masturbation est une des anomalies les plus répandues, les plus banales, pour ainsi dire. On connaît sa fréquence et son importance chez les névrosés et les psychopathes, et le rôle qu'elle joue dans le développement psycho-sexuel de l'enfant. Nous ne saurions, évidemment, l'étudier ici dans son ensemble. Bornons-nous à l'envisager dans certains de ses aspects, caractéristiques.

On se rappelle qu'au début de l'activité sexuelle de l'enfant, durant la phase auto-érotique, la masturbation est englobée dans l'ensemble de ces manifestations et bénéficie du même régime de tolérance ou d'interdiction que les autres modes de satisfaction sexuelle de ce stade libidinal. Plus tard, durant l'évolution de la sexualité vers le primat génital, l'activité masturbatoire garde sa nature essentiellement auto-érotique, mais deux autres faits viennent rendre plus complexe sa structure psycho-affective. On pourrait dire que pendant un temps, pendant toute l'évolution qui précède la phase phal-

lique et génitale même, la masturbation est un phénomène physiologique et normal, c'est-à-dire accepté comme tel, mais qu'ensuite elle revêt pendant la phase œdipienne les caractères d'un véritable fait névrotique. C'est là un point capital à retenir. Que se passe-t-il donc alors? C'est qu'à cette époque, difficile souvent, où le primat génital et le conflit œdipien s'entremêlent, la masturbation représente le refuge et une compensation ou une consolation devant le refus ou l'impossibilité d'obtenir une satisfaction sexuelle sur un autre plan, plan objectal, allo-érotique.

Il en résulte un réel danger pour l'évolution ultérieure du sujet, dont les besoins auto-érotiques et les tendances à l'introversion narcissique à peine surmontées se trouvent rappelés et renforcés. En outre, le sentiment de culpabilité qui pouvait déjà exister, se trouve forcément augmenté. Aussi l'enfant, devant les difficultés et les conflits suscités par le complexe d'Œdipe, ne voit plus qu'une issue : la masturbation. Mais cette issue est, elle-même, une ouverture au senti-

ment de culpabilité. Il est obligé d'y recourir néanmoins, en luttant contre ce sentiment de culpabilité qui, chaque jour, devient plus lourd, plus écrasant. Le processus ainsi exposé de façon schématique est à retenir, car il se reproduit chez le névropathe et sexuopathe.

Il est rare de voir la fixation et la régression s'entremêler autant que dans l'activité masturbatrice. Cette dernière surgit avec une très grande facilité dès que l'individu est privé de satisfaction sexuelle. Le seuil de résistance à cette privation varie avec chaque individu. Mais l'être normal même, frustré ou privé momentanément, et pour des raisons extérieures, de satisfaction sexuelle, peut subir une régression légère vers l'activité auto-érotique masturbatoire; dès que les obstacles extérieurs disparaissent, il retourne à une activité alloérotique. Chez l'être fixé de façon narcissique à la masturbation, on observe un véritable cercle vicieux. Les fixations l'empêchent, inconsciemment, de s'orienter vers un objet et d'y trouver des satisfactions normales. Il s'autorise alors de

la moindre difficulté extérieure pour recourir, grâce à la régression, à des satisfactions infantiles auto-érotiques. Puis, un jour, il abandonne définitivement toute recherche objectale et s'installe dans la masturbation et le narcissisme. C'est, d'ailleurs, dans cette orientation narcissique de l'affectivité que réside un des dangers véritables de cette situation. Un autre danger découle du sentiment de culpabilité lié inconsciemment à la masturbation infantile — donc aux phantasmes pour la plupart incestueux — en tous cas interdits — qui l'accompagne. Il est, en effet, exceptionnel d'observer, tout au moins chez l'homme — peut-être est-ce possible chez la femme — une activité narcissique et masturbatoire, sans que des symptômes déterminés par le sentiment de culpabilité ne s'installent et créent des difficultés névrotiques.

Voilà donc les deux écueils de la masturbation chez l'adulte : orientation et fixation *narcissique* de la personnalité et *sentiment de culpabilité* avec ses effets habituels, non seulement, sur l'activité sexuelle du sujet, mais aussi sur l'ensemble de sa personnalité.

LES PHANTASMES ÉROTIQUES

Les phantasmes érotiques sont des représentations mentales dont le caractère principal est de procurer au sujet une excitation érotique.

Leur mécanisme est à cheval sur la névrose et les perversions sexuelles. Ainsi une idée obsédante peut représenter une tendance érotique refoulée — ignorée du sujet — qui trouve issue à travers les symptômes et obtient ainsi une satisfaction déguisée. Le phantasme érotique, lui, obéit également à des mécanismes inconscients, mais qui sont au service de besoins érotiques *conscients* et *voulus*.

Chez un de nos malades, tantôt les représentations sado-masochistes prenaient l'allure d'idées obsédantes, s'imposant à lui, l'empêchant de travailler, etc..., tantôt elles jouaient le rôle de phantasmes érotiques lui permettant de se livrer à l'acte sexuel — dont il n'était capable qu'à cette condition. L'analyse avait montré que chez ce malade

les phantasmes masochistes avant le coït purgeaient le sentiment d'auto-punition et permettaient, dès lors, l'acte sexuel. Chez un autre homosexuel, vers la fin de l'analyse, nous avons vu apparaître des phantasmes homosexuels pendant qu'il se livrait à un coït avec une femme, coït normal pourvu que ces phantasmes l'accompagnent. Dans ce cas, le phantasme servait d'alibi : « Ce n'est pas avec une femme qu'il avait un rapport (pour son inconscient), mais avec un homme. »

Le contenu de ces phantasmes est très variable d'un sujet à l'autre. En tant que symptômes, ils sont extrêmement répandus. L'analyse doit toujours s'attacher à les mettre en évidence, car ils éclairent d'une manière très précieuse les tendances sexuelles refoulées.

Chez certains sujets, ils n'ont d'autre rôle que de solliciter et permettre l'excitation érotique qui se satisfait ensuite normalement dans un rapport sexuel — ou anormalement dans un acte masturbatoire.

Chez certains autres, le phantasme érotique est à la fois *moyen* et *but*. Ce sont là des êtres

dont les phantasmes érotiques — véritables rêves éveillés prolongés — s'accompagnent d'une volupté qui accapare et satisfait tous leurs besoins sexuels; ils n'éprouvent en dehors, aucun désir. C'est donc une activité éminemment auto-érotique et narcissique. Cette forme de phantasmes peut être souvent observée chez des femmes; leur contenu représente, d'une manière plus ou moins déguisée, des phantasmes infantiles, incestueux, où le rôle principal est accordé au père ou au frère.

Si l'on voulait classer systématiquement les phantasmes érotiques selon leur contenu, on pourrait distinguer :

1° Les *phantasmes sadiques* : images cruelles, allant du meurtre et du cannibalisme à la petite blessure saignante ou la flagellation.

Souvent, chez la femme, ces phantasmes sadiques expriment un désir de castration à l'égard de l'homme;

2° Les *phantasmes masochistes*, encore plus répandus.

Freud les a magistralement étudiés dans

son ouvrage : *Un enfant est battu.* Ce sont généralement des moyens d'auto-punition, condition obligatoire de l'activité sexuelle; ils représenteraient en quelque sorte un droit « à payer »;

3° Les *phantasmes fétichistes ;*

4° Les *phantasmes exhibitionnistes ;*

5° Les *phantasmes homosexuels.*

Leur pathogénie et leur structure sont identiques aux perversions portant les mêmes noms et, en fait, les phantasmes érotiques doivent être considérés comme des compromis.

D'une manière générale, on pourrait dire que dans tous ces phantasmes un côté de la sexualité perverse infantile trouve une satisfaction sur le plan de la pensée érotique et peut se passer ainsi de sa réalisation extérieure. Exemple facile et banal : l'homme qui n'*ose* ou ne *peut* tromper sa femme, et qui, lorsqu'il se livre à un coït avec elle, la remplace en imagination par une autre, celle qu'il désirerait avoir.

CHAPITRE IV

PROPHYLAXIE ET THÉRAPEUTIQUE DES TROUBLES SEXUELS

L'étude de la masturbation et des phantasmes érotiques nous a montré combien il est fréquent que les phénomènes névrotiques s'entremêlent aux troubles sexuels. Il est difficile d'observer une névrose sans que tôt ou tard on s'aperçoive que des troubles des fonctions sexuelles l'accompagnent. Inversement, il est rare, sinon exceptionnel, d'observer un trouble sexuel sans que des phénomènes névrotiques ne coexistent, sauf dans le cas de certaines perversions que nous appelons simples parce que, acceptées par le sujet, elles n'entraînent que peu, sinon point, de réactions névrotiques.

C'est dire combien les troubles des fonctions sexuelles sont répandus et d'autre part, combien ils sont graves, tant pour l'individu

lui-même que par leurs répercussions familiales et sociales possibles. Ce n'est évidemment pas ici qu'il nous faudra insister sur ce problème et sur la nécessité de traiter rationnellement ces troubles, encore que la plupart des médecins restent dans une ignorance presque totale de ces questions.

Car lorsqu'un malheureux sexuopathe a enfin trouvé le courage après des mois et, le plus souvent, des années de luttes et d'hésitation, de parler de son mal à un médecin, celui-ci, la plupart du temps, affecte de n'y attacher aucune importance. Le malade, lui, sait la gravité de son mal puisque sa vie en est troublée.

Puis ce médecin, après quelques bonnes paroles et le classique « cela s'arrangera », prescrit quelques toniques ou quelque bizarre traitement physiothérapique sans oublier, bien entendu, les extraits glandulaires, choisis le plus souvent au petit bonheur. Quelquefois, s'il veut faire plus : il donne des conseils et, c'est pire.

Ainsi, il conseille à un impuissant l'abstinence — comme si le malheureux n'était pas

déjà abstinent malgré lui. Il lui enjoint de prendre une maîtresse — ou d'en changer s'il en a déjà une. Autrement dit, tout ce que précisément le malade ne peut faire, il le lui prescrit. Si c'est un homosexuel, il l'engage avec le plus grand sérieux à combattre ses tendances « mauvaises » et ensuite à se « forcer » à aimer une femme, comme si le malade ne l'avait déjà désespérément essayé.

Cette attitude du médecin est en partie explicable, imposée par le sentiment d'impuissance qu'il éprouve devant de telles affections. Telle est, en effet, l'impression que l'on éprouve à la lecture des ouvrages classiques consacrés à l'étude des anomalies (Westphal, Liébaut, Chevalier, Schrenk-Notzing, Kraft-Ebing, Moll, Havelock-Ellis, etc.). On n'y rencontre que de longues, trop longues histoires cliniques dont la pathologie véritable ne repose sur rien de valable. Quant à la thérapeutique, elle y apparaît comme nulle, inexistante. L'intérêt des travaux psychanalytiques vient précisément de ce qu'ils permettent de pousser nos connaissances plus loin. Ainsi que nous

l'avons vu, la psychanalyse, rattachant les troubles sexuels à des troubles du développement de la personnalité — tout comme les névroses — en a fait des anomalies du développement sexuel. Les recherches psychanalytiques ont permis, dans certains cas, de mettre en évidence l'origine acquise de ces anomalies de ce développement. Elles ont pu montrer que tous les anormaux de la vie sexuelle ne doivent pas être abandonnés à leur désespoir, et que la thérapeutique psychanalytique, bien appliquée, peut souvent les guérir.

***

Mais si guérir est bien, prévenir c'est mieux.

Toute cette misère sexuelle que nous avons remuée dans ces pages précédentes, toute cette douleur, hélas, pour beaucoup considérée encore comme honteuse, cette souffrance humaine, est-elle inévitable?

A mesure que nous décrivions les mécanismes étiologiques des anomalies de la vie amoureuse et sexuelle, il se dégageait presque

une impression de fatalité pesant sur l'évolution sexuelle de l'être humain.

Faut-il considérer cette fatalité comme inéluctable ? Eh bien, non!

Certes, lutter contre les entraves qui s'opposent à un épanouissement heureux et sain de la vie sexuelle, n'est pas une tâche facile, tant est grande encore la force des préjugés sexuels. Mais il se dégage du matériel si riche et tellement complexe accumulé par les observations des psychanalystes, quelques notions simples et peut-être utilisables en vue d'une prophylaxie sexuelle.

Nous comprenons tout d'abord qu'il importe d'éclairer (quand ce n'est pas soigner) les parents. Il faut des parents affectivement équilibrés et capables d'une attitude saine et libre devant les problèmes que pose la vie sexuelle pour permettre aux enfants d'échapper à ce qui apparaît à tort comme inévitable : l'enfer des tourments sexuels.

C'est pour cela que les parents doivent s'instruire, apprendre que s'il n'y a aucun intérêt à éveiller la curiosité ou l'intérêt sexuel des enfants, il subsiste, par contre,

un grand danger à vouloir systématiquement et maladroitement étouffer cette curiosité. Nous avons vu, notamment, tout au long des chapitres précédents le péril couru à faciliter tant soit peu chez l'enfant l'apparition du sentiment de faute, de culpabilité sexuelle.

Une mère trop tendre et trop dominatrice doit être avertie du péril que cette attitude fait courir à la virilité future de son fils.

Un père trop effacé, cédant toujours à son épouse, doit savoir qu'il risque ainsi de faire de son fils un inverti. Il est nécessaire de faire connaître aux parents et aux éducateurs l'intelligence attentive qui doit présider au développement de la féminité.

« Différenciation sexuelle. Être des hommes, être des femmes, dans toute la plénitude de ces mots. C'est sur cette différenciation que reposent les fondements du progrès sexuel de l'humanité, qui en partie, répétons-le, n'est autre que son progrès moral. » (*Le Problème des sexes*, G. Maranon.)

C'est un biologue qui écrit ces lignes. Cette vérité biologique est aussi une vérité psycho-

logique. Elle constituera l'esprit même d'une prophylaxie sexuelle dans lequel doit se poursuivre l'activité.

La différenciation sexuelle atteint chez l'homme le plus haut degré. Plus on descend dans l'échelle animale, plus elle s'estompe, disparaissant tout à fait chez les êtres inférieurs, le mollusque, par exemple.

Mais si elle atteint chez l'homme sa plus forte expression, elle n'atteint pas l'absolu. Il n'y a, aux yeux du biologiste averti qui examine des caractères sexuels secondaires, ni homme entièrement mâle, ni femme entièrement femelle. Des vestiges de la bi-sexualité primitive et embryonnaire persistent plus ou moins. Il en est de même sur le plan psychologique; il n'y a pas de virilité sans traces de féminité, il n'y a pas de féminité pure de toute virilité.

Il faut pourtant qu'un homme soit un homme et une femme une femme. Les charges que la vie impose à l'un et à l'autre sont parfois différentes, sinon d'ordre contraire. Il est indispensable de veiller aux nécessités qu'impose cette différenciation. Faute d'y

avoir pourvu, notre époque a connu de singulières difficultés.

Il faut donc tout prévoir, tout mettre en œuvre pour que l'éducation facilite le développement maximum de ce qui est masculin chez l'homme, de ce qui est féminin chez la femme.

Dans cet objet, une éducation, ou tout au moins une attitude, inspirée des connaissances psychanalytiques, peut rendre de très grands services.

*
* *

De la thérapeutique des troubles de la vie sexuelle, nous ne pouvons, bien entendu, envisager ici que ce qui concerne le traitement psychanalytique.

Cela ne veut pas dire que nous considérons comme sans intérêt d'autres ressources.

Si nous ne sommes pas convaincus de l'origine endocrinienne du comportement viril et de l'homosexualité de la femme (cas cité par Maranon où l'extirpation d'une tumeur surrénale a fait disparaître les signes viriloïdes d'*une* malade); si les résultats

de la greffe testiculaire chez l'homme inverti (Steinach et Lipschitz) ne nous semblent pas convaincants de l'origine purement glandulaire de l'homosexualité, cela ne nous dispense point d'utiliser, devant des signes dysendocriniens, les ressources même peu sûres de l'opothérapie.

Nous ne dirons pas d'emblée comme tel psychanalyste : psychanalyse *malgré* l'opothérapie (Psychoanalyse trotz opotherapie) mais plutôt, dans certains cas, psychanalyse *et* opothérapie.

Notamment la médication thyroïdienne semble plus efficace, probablement à cause de son action excitante sur tout l'ensemble endocrinien. Espérons que de nouvelles techniques, par exemple celle de Dausset et Ferrier, apporteront un jour un moyen plus efficace d'utilisation des secrétions internes dans le redressement de l'équilibre sexuel.

* * *

Pour ce qui est du traitement psychanalytique, nous pensons qu'il est, à l'heure

actuelle, malgré les difficultés de toutes sortes auxquelles il se heurte, celui dont nous pouvons attendre le plus.

Lorsque nous avons étudié successivement les difficultés de la vie sexuelle, purement affectives de la vie amoureuse, ou inhibition grave des fonctions sexuelles, ou encore déviation érotique, il est apparu que dans tous ces cas il y avait surtout défaut de maturité sexuelle, incomplétude d'évolution psycho-sexuelle.

De ce fait, les troubles de la vie sexuelle se rangent au rang des névroses.

Nous savons — il n'y a pas lieu d'en dire ici davantage — que la technique psychanalytique fournit l'instrument le moins incertain, aujourd'hui, pour permettre thérapeutiquement l'éclosion de la maturité psycho-sexuelle.

Mais y a-t-il une technique particulière pour traiter les sexuopathes ?

A vrai dire, non. Il n'y a pas de technique propre à tel ou tel trouble sexuel. Mais on voit, par exemple, des sujets atteints de perversions sexuelles — notamment

d'homosexualité — venir demander à être mis en mesure d'avoir des rapports avec une femme (ils peuvent, par exemple, être obligés de se marier), mais sans qu'on touche à leur inversion! Il faut, dans certains cas, accepter cette condition, sans toutefois y consentir de tout point, ce qui arrêterait tout. J'ai pu constater très souvent qu'une fois l'analyse avancée, le malade ne pensait plus à défendre son homosexualité. Il faut donc, au début, s'attaquer à d'autres couches de la névrose et n'aborder la perversion que lorsque son caractère « économique » est bien mis en évidence.

On peut également remarquer que le procédé du transfert dans le traitement des homosexuels est peut-être délicat plus qu'ailleurs. Ici, comme devant toute situation créée par ce transfert dans le traitement psychanalytique, tant que le psychanalyste ne donne pas « prise » par son propre comportement conscient ou inconscient à des complications, il n'y a pas de danger à redouter.

De manière générale, les conditions d'un

traitement et son pronostic chez les pervers, doivent tenir le plus grand compte du caractère clinique de la perversion dans le sens que nous indiquions à propos du rôle du sur-moi.

En effet, le pervers simple qui accepte à la fois consciemment et inconsciemment sa perversion ne peut être traité avec succès. D'ailleurs, pratiquement, il est rare que cette question se pose pour la simple raison que ce type de pervers, ne souffrant pas, n'a pas recours au médecin. S'il s'y adresse, c'est pour des raisons extérieures; il faut, dans ce cas, faire les plus grandes réserves sur le résultat thérapeutique.

Peut-on espérer la guérison des homosexuels ?

Freud a exprimé à plusieurs reprises son pessimisme à ce sujet.

D'autres auteurs, notamment Sagder, un des premiers psychanalystes, qui s'est beaucoup occupé du traitement de l'homosexualité, sembleraient plus optimistes.

Nous-mêmes, nous avons eu la satisfaction de mener jusqu'à la guérison plusieurs homo-

sexuels de type névrosé (impuissance avec les femmes, masochisme moral et tendances auto-punitives). Dans d'autres cas, nous avons obtenu des améliorations telles qu'elles justifient à nos yeux les efforts dépensés.

Ces améliorations consistaient dans la disparition du caractère impulsif, irrésistible du besoin homosexuel. De ce fait, les dangers d'ordre social, tout au moins, se trouvaient diminués pour l'inverti.

En d'autres cas, le fait d'avoir rendu un inverti jusque-là impuissant, capable de rapports sexuels avec des femmes, sans toutefois le guérir de son inversion, peut être considéré comme un résultat appréciable lorsqu'il s'agit d'un homme qui luttait sincèrement contre ses tendances homosexuelles et qui souhaitait de fonder un foyer et d'avoir des enfants.

Quelques-uns de ces hommes ont pu, en effet, se marier, rendre heureuses leurs femmes et ne pas être trop malheureux eux-mêmes.

En d'autres cas encore, l'inverti psychanalysé n'a retiré de son traitement d'autre

avantage que celui d'être moins tourmenté par des remords et des scrupules. D'un homosexuel névrosé, il est sorti en quelque sorte un homosexuel simple, « normal ».

Peut-on voir là un changement appréciable ?

Du point de vue strictement médical (et c'est le nôtre) qui pose d'abord la préoccupation d'éviter la souffrance, c'en est certainement un.

Nous avons eu des échecs complets.

Malgré ces échecs, nous croyons cependant très intéressants et utiles les efforts accomplis pour traiter psychanalytiquement les homosexuels qui désirent sincèrement guérir.

En cas d'impuissance génitale, il convient de s'assurer, avant de s'engager dans le traitement psychanalytique, qu'aucune lésion organique n'est à la base du trouble. Il faut aussi tenir compte de l'âge du malade. A partir de quarante ans, un homme qui n'a jamais été capable de se livrer au coït ne doit pas garder grand espoir en l'analyse. Un traitement risquerait même, alors, d'entraîner des complications fâcheuses peut-être.

Ces réserves faites, nous pouvons affirmer avoir obtenu des résultats positifs dans une proportion de 80 % dans le traitement des impuissants.

Le traitement de la frigidité chez une femme, indemne par ailleurs de phénomènes névrotiques, est d'une grande difficulté. Mais en fait ce cas est rare, sinon tout à fait exceptionnel. En pratique, devant une femme frigide, si elle n'a pas d'autres troubles névrotiques, on doit se méfier. Il s'agit souvent d'une frigidité plutôt apparente ou réactionnelle, d'une pseudo-frigidité. Aussi faut-il commencer avant tout par s'assurer si le conjoint jouit d'une capacité sexuelle normale. Souvent des hommes peu virils préfèrent amener leur femme au traitement plutôt que de s'avouer leur propre insuffisance. Il est bon également de se méfier d'une femme qui affirme aimer passionnément son mari, avec lequel elle reste cependant frigide : il y a lieu de douter de l'avenir de cet amour, sinon de celui du couple, une fois les sources de la frigidité analysées. Toutes ces remarques n'ont, peut-

être, rien à voir avec la véritable technique psychanalytique, mais, en pratique, elles peuvent éviter bien des complications et des déboires aux malades, peut-être aussi aux médecins!

Nous conclurons en disant que l'on peut et que l'on doit soigner les sexuopathes. Mais dans ce domaine, comme généralement en médecine, si guérir est bien, prévenir est mieux. Nos efforts doivent donc porter ainsi que nous le montrions plus haut sur une prophylaxie des troubles de la sexualité. Le rôle du psychanalyste — et de tous ceux qui ont reçu un enseignement psychanalytique — est important dans ce domaine.

Amener la société à une meilleure compréhension de la sexualité, à une plus saine attitude à l'égard de la vie sexuelle, voilà une belle tâche prophylactique. Bien remplie, elle peut rendre d'éminents services à l'humanité.

TABLE DES MATIÈRES

ACHEVÉ D'IMPRIMER LE VINGT-CINQ MAI
MIL NEUF CENT TRENTE-SEPT, LE PRÉSENT
OUVRAGE A ÉTÉ TIRÉ SUR LES PRESSES
DE L'IMPRIMERIE LOUIS BELLENAND ET
FILS, A FONTENAY-AUX-ROSES (SEINE),
PAR LES SOINS DES
ÉDITIONS DENOËL, A PARIS.

